

Новорожденный,  
недоношенный

# **ВВЕДЕНИЕ В** **НЕОНАТОЛОГИЮ**

**Неонатология - это самостоятельный раздел педиатрии, изучающий анатомо-физиологические особенности, правила выхаживания, а также заболевания в периоде новорожденности**

**Неонатология — одна из наиболее молодых наук, которая утвердила себя лишь в середине 20 века. Профессия «врач педиатр-неонатолог» утвержден совсем недавно - в 1987 г.**

- **врачи-неонатологи отвечают за выживание детей в периоде новорожденности, который считается наиболее опасным критическим периодом в жизни ребенка. В этом возрасте происходит адаптация организма малыша новым для него внеутробным условиям жизни**

# Неонатальный период

- **ранний (длится 7 сут., точнее — 6 дней 23 ч 59 мин);**
- **поздний (длится с 8-го по 28-й день включительно)**

**Ребенок в этом периоде жизни называется новорожденный.**

## Шкала Апгар для оценки состояния ребенка (в баллах)

Баллы	Частота сердцебиения в 1 мин	Дыхание	Мышечный тонус	Рефлексы (реакция на введение носового катетера)	Цвет кожи
0	Сердечных тонов нет	Нет	Отсутствует	Нет	Общая бледность или цианоз
1	Менее 100	Медленное нерегулярное, отдельные судорожные вдохи	Конечности согнуты	Легкая гримаса на лице	Розовый, конечности цианотичны
2	Более 100	Громко плачет, регулярное дыхание	Хорошо двигает частями тела, физиологическая поза новорожденного	Кашляет, чихает, кричит	Розовый, красный

- **В зависимости от внутриутробного возраста новорожденные подразделяются на:**
- **доношенных — родившихся в нормальный срок беременности;**
- **недоношенных - родившихся ранее указанного срока (менее полных 37 недель);**
- **-переношенных - родившихся после нормального срока (42 полных недели и больше).**

- **Состояния приспособления или адаптации новорожденного к внешней среде называются пограничными ( переходными или физиологическими или транзиторными). В норме транзиторные состояния сравнительно быстро исчезают. Однако в некоторых случаях признаки физиологических состояний могут перейти в патологические нарушения, стать причиной заболеваний ребенка.**

# **пограничные состояния**

- **физиологическая катар или эритема;**
- **физиологическая желтуха;**
- **физиологическая убыль первичной массы тела;**
- **транзиторная гипертермия**
- **транзиторные особенности функций почек;**
- **транзиторная полицитемия;**
- **половой криз;**
- **физиологическая диспепсия.**



# Физиологическая катар или эритема

После рождения поверхность дермы очищается от первородной смазки и через несколько часов приобретает красноватый цвет с небольшим цианотичным оттенком. Катар выражен первые два дня жизни ребенка особенно у недоношенных.



Рис. 3. Новорожденный недоношенный ребенок. Физиологическая эритема.

# Физиологическая желтуха

- На второй или третий день у большинства детей кожа приобретает желтоватый оттенок в связи с физиологическим разрушением эритроцитов и на основании этого образованием билирубина из выделенного гемоглобина. Задержка физиологической желтухи до конца первого месяца жизни требует дополнительного обследования и дополнительного лечения.



**Рис. 4.** Новорожденный доношенный ребенок (возраст 4 дня).  
Физиологическая желтуха.

# Транзиторная гипертермия

На 3—5-й день у новорожденного иногда повышается температура до 38,5—39,5°C.

Этиология:

- -перегревание (температура воздуха в палате выше 24°C,
- расположение кроватки возле батареи, под прямыми солнечными лучами);
- -недополучение новорожденным необходимого количества жидкости.

# **Физиологическая убыль первичной массы тела.**

- Впервые дни жизни вес тела несколько уменьшается. Считается допустимым уменьшение веса на 6-8% от массы тела при рождении. Это продолжается до 3 дня, а до 7-8 дня вес новорожденного восстанавливается.**

# **Убыль веса обусловлена следующими факторами:**

- получает не большое количество материнского молока при потере большого количество энергии;
- выделение мочи, мекония;
- отпадение пуповичного канатика;

# транзиторные особенности функций почек

**К основным видам пограничных особенностей почек относятся: анурия, олигурия.**

- Анурия - отсутствие мочеиспусканий — в течение 12 ч после рождения проявляется у большинства детей (причем 10% новорожденных первая мочу только через 24 ч).
- Олигурия - уменьшение количества мочи — имеет место у всех новорожденных в первые 3 дня жизни.



# Половой криз

- вульвовагинит (возникает на 1—3-й день жизни у 2/3 новорожденных девочек) — это значительные выделения серо-белого цвета из влагалища, которые постепенно исчезают через 2—3 дня;
- нагрубание молочных желез (физиологическая мастопатия) — мастопатию вызывают половые гормоны плаценты матери, которые включаются во внутриутробное кровообращение в последние сроки беременности; этот признак возникает на 3—4-й день жизни, максимальное увеличение отмечается на 5-10-й день; затем молочные железы постепенно уменьшаются и достигают нормальных размеров к концу периода новорожденности; Признаки мастопатии:

# Мастопатия, признаки

- ✓ **кожа обычно естественного цвета или несколько гиперемирована;**
- ✓ **процесс симметричный;**
- ✓ **диаметр увеличения не более 1,5—2 см;**
- ✓ **часто при надавливании из желез выделяется содержимое вначале сероватого, а потом молочного цвета; по составу оно почти такое, как выделяемое в последние дни беременности молозиво из грудных желез матери;**

# Физиологическая диспепсия

- это расстройство стула у новорожденного на 3—4-й день жизни.
- Первородный кал ( меконий) выделяется в течение 1—2-го, иногда 3-го дня жизни. На 3—4-й день меконий сменяется переходным стулом. Частота выделений при этом увеличивается, а стул характеризуется следующими признаками физиологической диспепсии:

- **консистенция — кал жидкий, водянистый (имеется пятно вокруг стула на пеленке), в нем визуально определяются комочки и слизь;**
- **цвет — разные участки кала разного цвета (белого, желтого, светло- и тем-но-зеленого);**
- **эти 2 признака указывают на негетогенность (т.е. неоднородность) стула;**
- **микроскопический состав — в стуле имеется большое количество лейкоцитов (25—30 в п/з), жирные кислоты и слизь.**

# Понятие о зрелости новорожденного

- **Зрелость новорожденного — это готовность органов и систем родившегося плода новому для него внеутробному существованию.**

# Признаки зрелости

- двигательная активность;
- тонус сгибателей;
- выраженность врожденных безусловных рефлексов;
- интенсивность сосания; -выраженность крика;
- степень терморегуляции.

Новорожденный считается функционально зрелым, когда его функциональные системы удовлетворительно поддерживают жизнедеятельность организма к внеутробной среде.

### **Признаки зрелости:**

- достаточная спонтанная двигательная активность
- физиологический гипертонус сгибателей
- выраженные врожденные безусловные рефлексы
- достаточная терморегуляция

- Функционально незрелые — это те дети, функциональные системы которых развиты недостаточно для поддержания нормального существования организма внеутробных условиях.
- Доношенные дети чаще являются функционально зрелыми. Только неблагоприятные внутриутробные условия могут привести к незрелости доношенного ребенка.
- Признаки незрелости обычно выявляются у недоношенных детей. Тем не менее недоношенный ребенок может быть и зрелым (пример: масса тела недоношенного новорожденного 1800 г, крик громкий, удерживает постоянную температуру тела, активно сосет — ребенок зрелый).



# ПОЛИТИКА НЕДОНОШЕННОСТИ

- **Недоношенным считается новорожденный ребенок, родившийся при сроке меньше полных 37 нед. беременности (или до 260 дней беременности).**  
**К основным этиологическим факторам недоношенности относятся:**
- **- профессиональные вредности — физически тяжелый, продолжительный,**
- **однообразный, в положении стоя труд беременной женщины;**
- **неполноценное питание будущей матери во время беременности;**

- **неудовлетворительные материально-бытовые условия;**
- **воспалительные заболевания матери острого и хронического характера,**
- **эмоциональные стрессы;**
- **патологическое течение беременности:**
- **отсутствие или неполноценность медицинской помощи до и во время беременности;**
- **вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания как будущей матери, так и отца);**
- **возраст беременной женщины до 18 лет и первые роды старше 30 лет. возраст отца — до 18 лет и старше 50 лет;**
- **промежуток между родами менее 2 лет.**

# **признаки недоношенности**

- **кожа морщинистая, темно-красного цвета;**
- **почти полное отсутствие подкожной основы;**
- **мягкие ушные раковины;**
- **обильные пушковые волосы, особенно на лице, конечностях, спине;**
- **низкое расположение пупка;**
- **недоразвитие половых органов — у девочек малые половые губы не покрыты большими половыми губами, у мальчиков яички не опущены в мошонку;**
- **незаращение черепных швов, открытые малый и боковые роднички.**

# Классификация недоношенности

## Степень недоношенности

- I 2500-2001г.
- II 2000-1501г.
- III 1500-1001г.
- IV менее 1000г.

# Первичный туалет новорожденного

- профилактики аспирации из ротовой полости, верхней части глотки и носовых ходов
- перевязка и обработка пуповины
- удаления избыточной первородной смазки
- антропометрия ребенка
- накладываются марлевые завязки (браслеты)

# УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

- **обработка глаз от наружного угла к переносице стерильными ватным шариками**
- **взвешивание**
- **измерение температуры тела**
- **подмывание спереди назад**
- **врач проводит обработку остатка пуповины**

# ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННЫХ

- **не позже 3 дней после выписки матери с ребенком из родильного дома участковый педиатр и медсестра обязаны посетить их в домашних условиях, что является первичным патронажем новорожденного. Новорожденного с «группы риска» врач обязан посетить не менее 4 раз, медсестра - 12 раз.**

# **1) бытовые условия детской комнаты:**

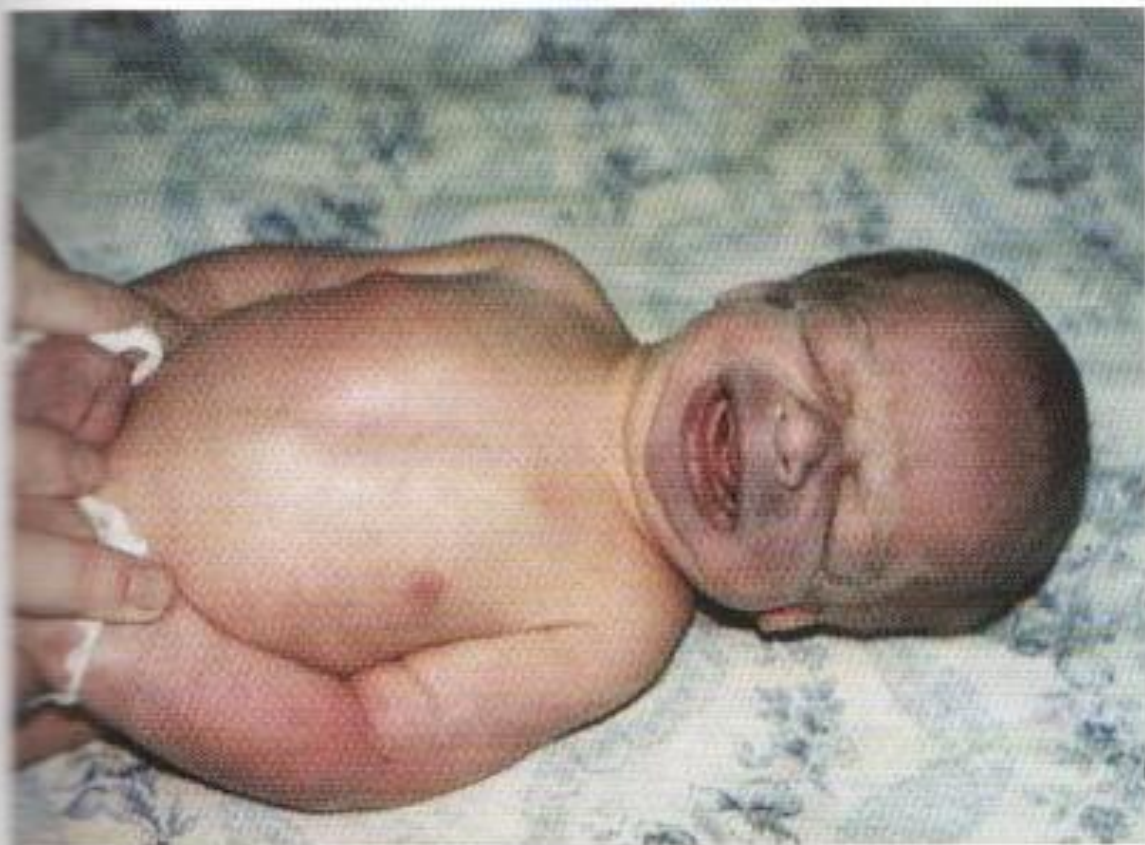
- -температура воздуха — 20—22°C;**
- влажная уборка комнаты - 2 раза в день;**
- проветривание — 4 раза в день;**
- на размещенную в светлом месте детскую кровать не должны попадать тепло от батареи, прямые солнечные лучи, сквозняк ;**



- ✓ правила питания матери и профилактика гипогалактии;
- ✓ правила вскармливания ребенка ;
- ✓ обработка пупочной ранки;
- ✓ наблюдение за массой тела новорожденного;
- ✓ прогулки на свежем воздухе;
- ✓ предотвращение контакта ребенка с больными
- ✓ вопросы общего ухода за ребенком:
  - правила одевания;
  - отдельное хранение белья новорожденного;
  - стирка детского белья в отдельной емкости;
  - утюжение белья с обеих сторон;
  - правила купания ребенка;



Рис. 2. Новорожденный ребенок.  
Первородная смазка на коже.



**Рис. 6.** Периоральный цианоз у новорожденного ребенка.



Рис. 5. Новорожденный доношенный ребенок (возраст 12 дней).