



**Пограничные  
состояния у новорожденных**

**Пограничные состояния  
(транзиторные)-это не заболевание , а  
состояния отражающие трудности  
процессов адаптации к внеутробной  
жизни. Они не требуют лечения,  
проходят самостоятельно в условиях  
правильного ухода**

# Наиболее частые пограничные состояния:

- Физиологическая убыль массы тела
- Транзиторная эритема кожи
- Транзиторная лихорадка
- Транзиторная желтуха
- Половой криз
- Мочекислый инфаркт почек



# Физиологическая убыль массы тела.



Наблюдается у 100% новорожденных к 3-4-му дню жизни и составляет максимально 10% от первоначальной массы.

Восстановление наступает к 7-10-му дню жизни.

# Причины:

- ❑ Недоедание в первые дни жизни;
- ❑ Выделение воды через кожу и легкие;
- ❑ Потеря воды с мочой и стулом;
- ❑ Недостаточное потребление жидкости;
- ❑ Срыгивание околоплодных вод;
- ❑ Усыхание пупочного остатка.



# Тактика:



- Кормление по требованию ребенка;
- Раннее прикладывание к груди;
- Борьба с гипогалактией;
- Контроль веса ребенка.

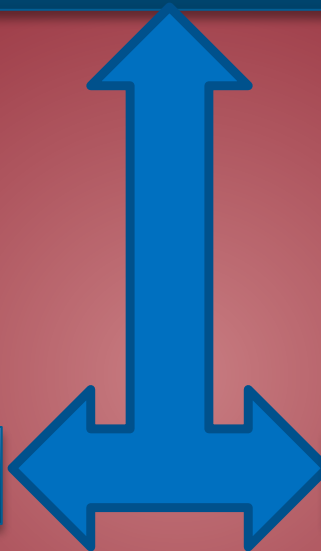




Транзиторная эритема кожи

Токсическая эритема

Простая эритема





Простая эритема- реактивная краснота кожи(иногда с легким синюшным оттенком кистей и стоп).

Причина- рефлекторное паретическое расширение сосудов в следствие мощного воздействия факторов внешней среды на кожные рецепторы новорожденного.

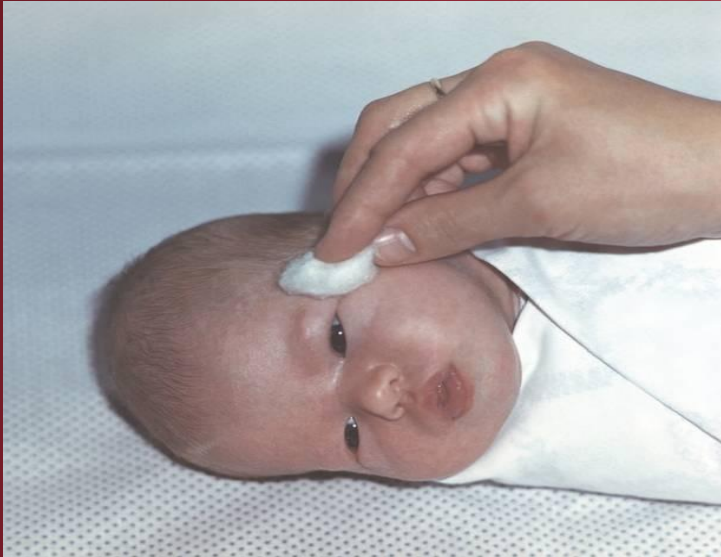




**Токсическая эритема** является своеобразной аллергической реакцией кожи новорожденного. Проявляется в виде гиперемизированных пятен, папул, везикул на всей коже, кроме ладони и стоп. По мере угасания переходит в шелушение.



# Тактика



**Тщательный уход за кожей**



**Гигиеническая ванна с  
раствором калия  
перманганата**

## Транзиторная лихорадка

развивается в результате неустойчивости водного обмена и несовершенства терморегуляции. Проявляется на 3-5-й день жизни в виде лихорадки с температурой 38-39С, беспокойства, жажды, сухости кожи и слизистых. Через 1-2 дня температура нормализуется.



## Транзиторная желтуха



Появление физиологической желтухи происходит из-за повышения уровня непрямого билирубина у новорожденных (гипербилирубинемия). Гипербилирубинемия в первые дни после рождения отмечается у всех новорожденных. Но вот окрашивание кожи в желтый цвет отмечается только у половины детей рожденных в срок. Билирубин откладываясь в верхних слоях кожи, окрашивает её в желтый цвет. Окрашивание кожи происходит при определенном уровне непрямого билирубина. У доношенных детей при уровне билирубина - 85-120 мкмоль\л, у недоношенных - 61-85 мкмоль\л.



## Характеристика физиологической желтухи детей

- появляется на 2-3 день, всегда после 24 ч жизни;
- нарастает в течение первых 3-4 дней жизни;
- интенсивность окрашивания оценивается как 1-2 степень по Крамеру (окрашены кожа лица и шеи- это 1 ст, окрашивание кожи до уровня пупка - 2 ст, окрашивание верхней (проксимальных) отделов рук и ног- 3 ст, полное окрашивание рук и ног, включая кисти и стопы - 4 ст);
- начинае угосать с 7-10 дня, исчезает на 2-3 неделе жизни;
- желтуха имеет оранжевый, апельсиновый оттенок;
- общее состояние ребенка не нарушено;
- размеры печени и селезенки соответствуют норме;
- нет изменения окраски кала и мочи.



## Причины желтухи новорожденного

- 1. Повышенный распад эритроцитов.** Он происходит из-за наличия в эритроцитах плодового гемоглобина (укорачивает жизнь Эритроцита). Из-за физиологической полицитемии- кровь более густая;
- 2. Низкий уровень белка в крови.** Белок (альбумин) способствует переносу билирубина в печень, где происходит его обезвреживание;
- 3. Недостаточная зрелость печени,** дефицит или снижение активности ферментов, участвующих в обезвреживании **непрямого билирубина.**





## *Профилактика желтухи новорожденного*

- раннее прикладывание к груди;
- создание оптимальных условий для ранней адаптации ребенка.



**Половой криз**-обусловлен переходом эстрогеном мать в кровь плода в антенатальном и интранатальном периодах и поступление их к новорожденному с молоком матери.



*Может проявляться в виде:*

- Физиологической мастопатии
- Отека мошонки
- Десквамативного вульвовагинита у девочек

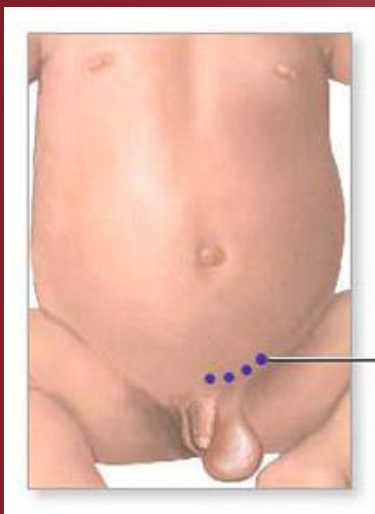
# Физиологическая мастопатия



При физиологической мастопатии у новорожденного обнаруживается симметричное нагрубание молочных желез без признаков воспаления. Из сосков может быть сероватое отделяемое. Проявляется на 3-4-й день, достигает максимума к 7-8-му дню и исчезает к концу 2-3-й неделе.



# Отек мошонки



Отек мошонки у мальчиков симметричен и проходит без лечения

# Десквамативный вульвовагинит

При десквамативном вульвовагините у девочек появляются выделения из половой щели серовато- белого, а иногда коричневатого цвета. Проявляется так же, как и отек мошонки у мальчиков, в 1-е дни жизни и к 3-му дню исчезают.

# Мочеиспускательный инфаркт

**почек**– это отложение мочевой кислоты в виде кристаллов в просвете мочевых канальцев.

## *Причины:*

- ◆ **Усиленный распад большого количества клеток**
- ◆ **Особенности белкового обмена**



**Проявляется изменением мочи. Она становится мутной, желтовато-коричневого цвета. После высыхания такой мочи на пеленках остаются коричневые пятна и песок.**



Перечисленные состояния названы пограничными, так как для всех систем новорожденного характерно состояние «неустойчивого равновесия», поэтому даже незначительные изменения условий окружающей среды могут привести к развитию заболеваний.



## Следовательно, необходимо:

- ▣ Осуществление специального тщательного ухода за новорожденным с соблюдением правил асептики и антисептики;
- ▣ Соблюдение особых гигиенических условий;
- ▣ Правильная организация вскармливания новорожденного.