

# Жаңа туған нәрестенің физиологиясы және патологиясы

---

*Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М*

*Орындаған: Рахимов Б*

*ЖТД-729*

- *Тірі туу.* Қазіргі уақытта өз бетімен тыныс ала алмаса да, жүрек соғысы тыңдалатын балалар тірі туған нәресте деп саналады. Өйткені, реанимацияның жаңашыл тәсілдері өкпені жасанды желдету тәсілдерінің көмегімен нәрестенің дұрыс тыныс алуына жағдай жасай алады.
- *Жетілу.* Бала гестациясының мерзімі оның жетілуімен сай келе бермейді. Ұрық пен нәрестенің жетілуі – оның мүшелері мен жүйелерінің жатырдан тыс тіршілік етуін қамтамасыз етуге дайындығын сипаттайтын жағдай. Ол сыртқы белгілермен (дене пропорциясы, теріасты май клетчаткасының дамуы, қаңқа сүйегінің жағдайы, жыныс мүшелерінің дамуы, т.б.) анықталады. Жетіліп туған нәресте сыртқы ортаның қалыпты температурасында өз денесінің тұрақты температурасын ұстайды, оның сору және жұту рефлекстері айқын, тыныс алу мен жүрек соғысының ырғағы тұрақты және дұрыс, сыртқы тітіркендіргіштерге әсері дұрыс, шешіндіру кезінде жылдам оянып, созылып-тартылады, жетілген баланың айғайы қатты және эмоцианалды болып шығады.

- Жаңа туған баланың бас айналымы орташа алғанда 34-36 см болады. Бірінші айлары және жылдары бала басы тез өседі, ал бес жастан кейін өсуі баяулайды. Бір жасқа дейінгі балалардың бас айналымын келесі формула бойынша белгілейді: алты айлық баланың бас айналымы 43 см, әр жетіспейтін айға 43 см-ден 1,5 см алып тастау керек, ал әр келесі айға 0,5 см қосу керек.
- 2-15 жасар балаларға: 5-жасар баланың бас айналымы 50 см, әр жетіспейтін жасқа 50 см-ден 1 см алу керек, ал әр келесі жылға 0,6 см қосқан жөн.
- Кеуде айналымы дененің көлденең өлшемдері өзгерістерін анықтау үшін негізгі антропометриялық көрсеткіштердің бірі болып саналады. Ол кеуде қуысының даму дәрежесіне, көкіректегі бұлшық еттерінің және тері асты май қабатының дамуына байланысты көрсеткіш болып саналады.

- Жаңа туған баланың кеуде айналымы бас айналымынан 2 см кем, 4 айында екі көрсеткіштер теңбе тең, сонан соң кеуде айналымы бас айналымына қарағанда тез үлкейеді. Бір жасқа дейінгі баланың кеуде дамуын келесі формула бойынша белгіленеді: алты айлық баланың кеуде айналымы 45 см, әр 6-ға дейін жетіспейтін айға 45 см-ден 2 см алып тастау, 6-дан кейінгі айларға 0,5 см әр айға қосу керек. Екі жастан он жасқа дейін:  $63 \text{ см} - 1,5 \text{ см} \cdot (n-10)$ ,  $n$  - баланың жасы. Он жастан кейінгі балалар үшін басқа формула қолданылады:  $63 \text{ см} + 3 \text{ см} \cdot (n-10)$ ,  $n$  – оннан асқан баланың жасы, 3 см – он жастан асқан бала кеуде айналымының орташа қосылуы, 63 см – он жасар баланың кеуде айналымы.
- Баланың кеуде айналымын өлшеу үшін см таспаны артқы жағында – жауырынның төменгі бұрыштарына, алдында – сүт безі үстіне.

- Жаңа туған баланың бойы 46-56 см арасында қобалжиды: орташа алғанда ер балалардың бойы 50,7 см, қыз балалардың бойы 50,2 см. Бірінші күндері баланың бойы шамалы қысқарады, себебі - басындағы туылуға байланысты пайда болған ісік ыдырайды. Бір жасқа дейінгі бала денесінің бойы келесі формула бойынша саналады: бірінші өмір тоқсанында - ай сайын 3 см, немесе 9 см тоқсанына, екінші өмір тоқсанында - 2,5 см ай сайын немесе 7,5 см тоқсанына, III өмір тоқсанында - 1,5-2,0 см немесе 4,5-6,0 см, IV өмір - 1 см немесе тоқсанына 3 см. Жылына баланың бойы жиырма бес сантиметрге өседі. Бір жасар баланың бойы 75 см. Қазіргі кезде баланың бойы 4 жасында екі есе өседі, ал 12 жасында 3 есе өседі. Екінші жасында бала бойы 12-13 см-ге өседі, ал үш жасқа таман бала жеті-сегіз см қосады.

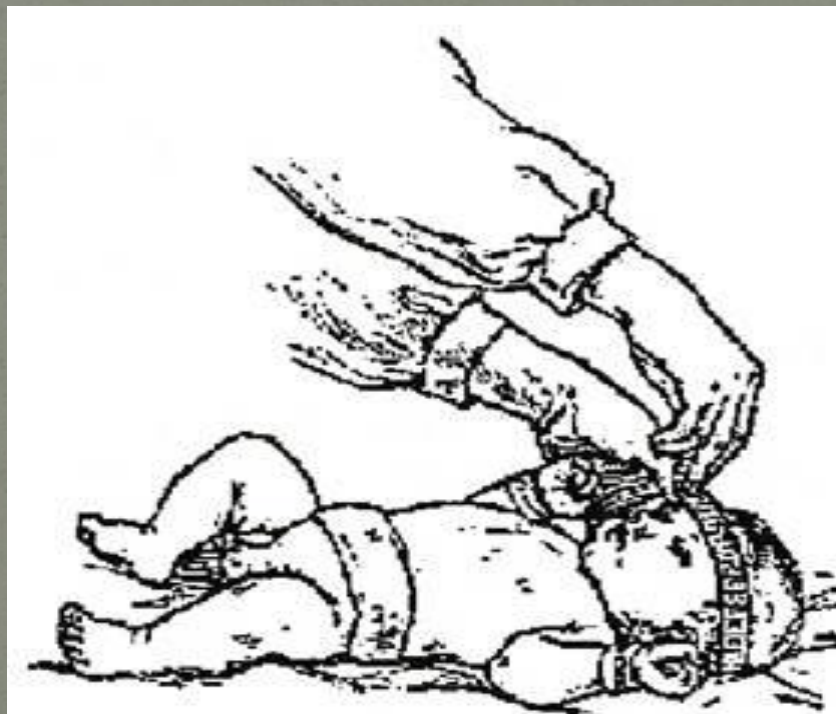
- Баланың дене салмағын әдейіленген 25 кг жүктемелікті бала таразысында өлшейді. Әуелі таразыға салынған жөргекті өлшеп алады, күйентіні жабады, сонан соң өлшенген жөргек үстіне шешіндіріп баланы салады. Баланың басы және иықтары таразының кең жағына, аяқтары тар жаққа қаратылады. Салмағын өлшейтін адам күйентінің тап алдына тұрады, оң қолмен гірлерді ығыстырады, сол қолмен баланы құлаудан сақтайды. Салмақтың көрсеткішін жазып алғаннан кейін гірлерді «нөлге» қояды, күйентіні жауып, баланы таразыдан алады.
- Нәрестенің дене салмағы ер балаларда - 3500 г, қыз балаларда 3350 г. Салмағы 2500,0-граммнан кем балалар шала туған, ал салмағы 4000 граммнан асса - ірі балалар болып саналады.

- Туғаннан кейін бала салмағы шамалы азаяды (салмақтың физиологиялық кемуі), қалыпта ол 5-8% дейін жетуі мүмкін. Салмақтың физиологиялық кемуі нәрестенің қоршаған ортаға бейімделуіне байланысты. Туғаннан кейін сұйықтық бала ағзасынан тері арқылы және тыныс алуға байланысты жойылады. Осымен қатар кіндік қалдығы кебеді, меконий мен зәр бөліне бастайды және бірінші екі күндер арасында баланың еметін сүт мөлшері өте аз болады. 8% астам салмақтың кемуі - **патология** болып саналады.

- Бір жасқа дейінгі бала салмағы келесі формула бойынша анықталады:  
( $n+600+800+800+750+700+\dots+350$ ) грамм, бұл формулада  $n$ -баланың туғандағы салмағы.
- Бір жасар баланың дене салмағы 10-10,5 кг болады.
- 2-11 жасар баланың салмағын келесі формула бойынша анықтайды: ( $10,5+2n$ ), осы формула бойынша  $n$  - баланың жасы, 10,5 - бір жасар баланың салмағы.
- 12-жасар және одан да шағы жоғары балалардың дене салмағы: ( $n \cdot 5 - 20$ ) кг,  $n$  - 12-жастан асқан баланың шағы. Дәл мәліметтерді центильдер арқылы білуге болады.

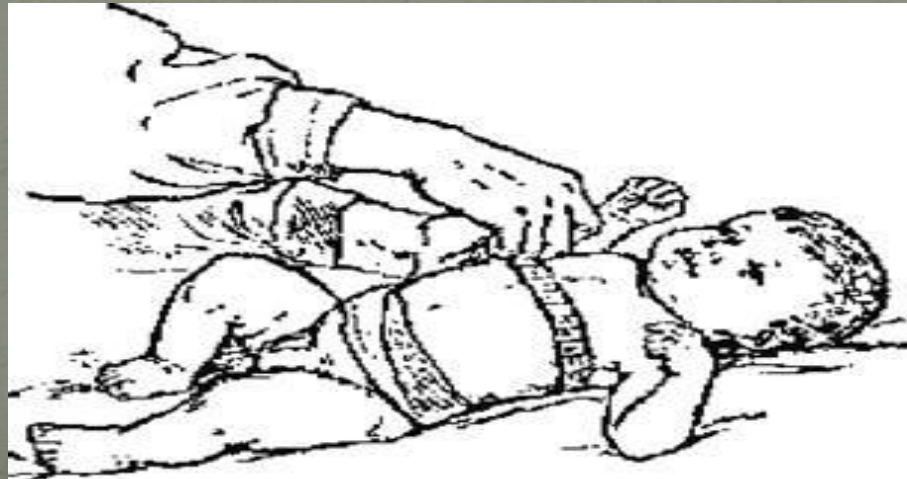


- Нәрестенің бас айналымының өзгерістері баланың физикалық дамуының және патологиялық жағдайлар пайда болуының (микро-, гидроцефалия) көрсеткіші болып саналады. Бас айналымын см таспамен өлшейді, артқы жағында – шүйде бойынша, алдыңғы жағында – қас доғасы бойынша.



- Жаңа туған баланың бас айналымы орташа алғанда 34-36 см болады. Бірінші айлары және жылдары бала басы тез өседі, ал бес жастан кейін өсуі баяулайды. Бір жасқа дейінгі балалардың бас айналымын келесі формула бойынша белгілейді: алты айлық баланың бас айналымы 43 см, әр жетіспейтін айға 43 см-ден 1,5 см алып тастау керек, ал әр келесі айға 0,5 см қосу керек.
- 2-15 жасар балаларға: 5-жасар баланың бас айналымы 50 см, әр жетіспейтін жасқа 50 см-ден 1 см алу керек, ал әр келесі жылға 0,6 см қосқан жөн.
- Кеуде айналымы дененің көлденең өлшемдері өзгерістерін анықтау үшін негізгі антропометриялық көрсеткіштердің бірі болып саналады. Ол кеуде қуысының даму дәрежесіне, көкіректегі бұлшық еттерінің және тері асты май қабатының дамуына байланысты көрсеткіш болып саналады.

- Жаңа туған баланың кеуде айналымы бас айналымынан 2 см кем, 4 айында екі көрсеткіштер теңбе тең, сонан соң кеуде айналымы бас айналымына қарағанда тез үлкейеді. Бір жасқа дейінгі баланың кеуде дамуын келесі формула бойынша белгіленеді: алты айлық баланың кеуде айналымы 45 см, әр 6-ға дейін жетіспейтін айға 45 см-ден 2 см алып тастау, 6-дан кейінгі айларға 0,5 см әр айға қосу керек. Екі жастан он жасқа дейін:  $63 \text{ см} - 1,5 \text{ см} \cdot (n-10)$ ,  $n$  - баланың жасы. Он жастан кейінгі балалар үшін басқа формула қолданылады:  $63 \text{ см} + 3 \text{ см} \cdot (n-10)$ ,  $n$  – оннан асқан баланың жасы, 3 см – он жастан асқан бала кеуде айналымының орташа қосылуы, 63 см – он жасар баланың кеуде айналымы.
- Баланың кеуде айналымын өлшеу үшін см таспаны артқы жағында – жауырынның төменгі бұрыштарына, алдында – сүт безі үстіне.



- Кешендік бағалау негізіне байланысты денсаулық топтары белгіленеді.
- Бірінші денсаулық тобына дені сау, физикалық және психикалық дамуы жасына сәйкес, созылмалы не туа біткен ақаулары жоқ балалар жатады.
- Екінші денсаулық тобына дені сау, генеалогиялық, биологиялық, әлеуметтік, морфологиялық анамнезінің өзгерістері бар балалар жатады, оларда созылмалы патологиялар пайда болу мүмкіншілігі өте жоғары. Екінші топ екіге бөлінеді: II-A және II-B топшаларына. II-A топшаға дені сау, созылмалы патологиялар пайда болу мүмкіншілігі өте шамалы балалар жатады. Осы II-A денсаулық топшаның қауіп-қатерлі жағдайлары:

- туар алдындағы кезеңде – анасының әр түрлі аурулары, кәсіптік зияндылығы, : ата-анасының маскүнемдігі, бала туар алдындағы анасының шағы (он сегізден жас не отыз жастан асқан әйелдер), қансыраулар, аяғы ауыр әйелдің қан қысымының жоғарлауы немесе төмендеуі,

- босану кезеңде - шапшаң босану, ұзақ сусыз кезең, бала жолдасының және кіндіктің патологиясы, туу кездегі қансырау, ұрықтың дұрыс емес жағдайы

- ауырландыратын генеалогиялық анамнез - әр түрлі тұқым қуалау аурулар, т.б.

- II-A топқа жататын балалар өз денсаулығы бойынша бірінші топтың балаларына жақын.

- II-B топшаға дені сау балалар жатады, тек ұрықтық және жаңа туғандық кездерде қауіп-қатерлікке байланысты кейбір жағдайлар кездеседі, олар болашақта баланың денсаулығына әсер етеді. Бұл үлкен еңбектің туғандағы кішкентай көлемі, шала туғандық, босанудың мерзімі уақытынан асып кеткендік, "ірі" балалар, нәрестенің гемолиздық ауруы, гипотрофияның I дәрежесі, психикалық дамуы қалып қойған балалар, тубвиражды балалар, қан қысымы тез жоғарылуға не төмендеуге және пульс жиілігі өзгеруге жақын балалар, ас қорыту жүйесінің бұзылыстары бар балалар, жүрек-қан тамыр жүйесінің функциялық өзгерістері бар балалар, бірінші-екінші дәрежелі тіс жегісі бар балалар және т.б. жағдайлар.

- - Ү ш і н ш і топқа компенсация жағдайдағы созылмалы ауруы бар немесе тумастан біткен аурулары бар науқастар жатады. Бұл балаларда негізгі аурудың шиеленісуі сирек және жеңіл түрлерде өтәді де баланың жалпы жағдайы мен көңіл күі өте өзгере қоймайды. Осы топқа жататын балалар жылына сегіз және сегіз реттен жиі әр түрлі интеркурренттік аурулармен ауырады, басқаша айтқанда олар ай сайын және тұрақты түрде жедел аурудың немесе созыңқы реконвалесценциялық жағдайда бола береді.
- - Т ө р т і н ш і топқа субкомпенсациялық жағдайдағы созылмалы аурулары, тумастан біткен ақаулары бар, жиі ауыратын және психикалық дамуынан қалатын балалар жатады. Олардың жалпы жағдайы мен көңіл күі нашарлайды, барлық жүйелерінің және мүшелерінің өзгерістері белгіленеді.

- - Б е с і н ш і топқа декомпенсация жағдайдағы өтіп жатқан ауыр созылмалы аурулары бар, ауыр түрлі тумастан біткен даму ақаулары бар балалар жатады. Осы топқа жататын балаларда морфологиялық, функциональдық өзгерістер тек ауыратын мүше емес, басқа мүшелерде және жүйелерде кездеседі. Осы топтын балалары мүгедектікке ұщырайды.

## Пайдаланган әдебиеттер:

- Руководство по амбулаторно – поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Прилепская В.Е. «ГЭОТАР-МЕДИА», 2007 г.
- Шабалова А. «Педиатрия» 2008 ж, 134-139 стр.
- Хамзин С. Х., Хабижанов Б. Х. «Балалар аурулары» 2009 ж., 375-381 стр.



Назарларыңызға  
рахмет!

---