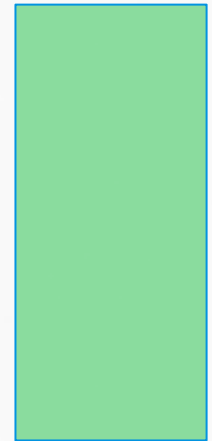


Лекция



КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

ДОЦЕНТ КГП И НЕОНАТОЛОГИИ СГМУ
БОЧКОВА ЛАРИСА ГЕННАДЬЕВНА



СТАНДАРТИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ОСМОТРА

- Адекватная температура помещения
- Освещение места осмотра
- Положение новорожденного
- Время кормления новорожденного
- Позитивный настрой исследователя

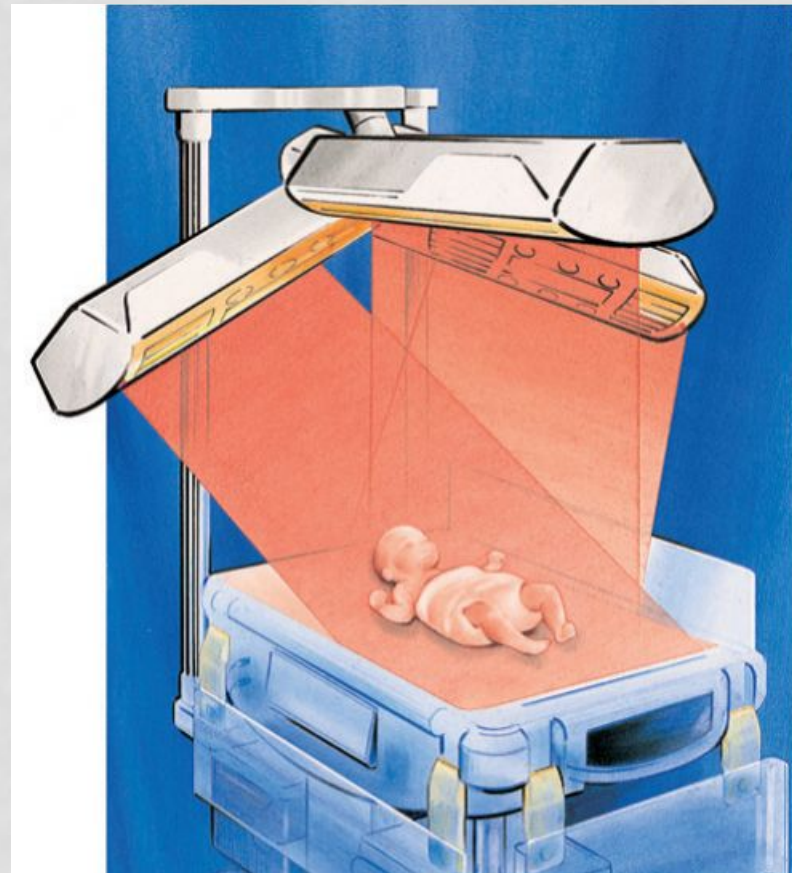
АДЕКВАТНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПОМЕЩЕНИЯ:

Осмотр осуществляется при оптимальной температуре около 24 - 26°C после 1 – 2-х минутной адаптации ребенка в развернутом виде. При низкой температуре более вероятно получит реакцию повышенного мышечного тонуса и тремор, а при высокой – мышечную гипотонию.



ОСВЕЩЕНИЕ МЕСТА ОСМОТРА:

Освещение должно быть симметричным по отношению к новорожденному, поскольку свет, падающий с одной стороны, вызывает сужение зрачка и глазной щели на стороне освещения и, нередко, создает впечатление несимметричности лица и позы новорожденного.



ПОЛОЖЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО:

- При осмотре врач должен находиться у ног ребенка.
- Голова ребенка должна находиться в сагиттальной плоскости, так как в силу асимметричного шейно-тонического рефлекса на стороне поворота головы отмечается снижение мышечного тонуса, а на противоположной стороне – повышение.



ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННО ГО:

- Необходимо учитывать время, прошедшее с момента последнего кормления, так как после насыщения ребенок расслаблен.
- Перед кормлением новорожденный может находиться в состоянии относительной гипогликемии, ведущей к беспокойству, тремору, повышению мышечного тонуса.



ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ:

Умение вступить в контакт с самим новорожденным и его близкими в значительной степени определяет качество осмотра, объем получаемой информации и заключение о состоянии ребенка.



ПРИ ОСМОТРЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- Поведение новорожденного
- Коммуникабельность новорожденного
- Спонтанная двигательная активность
- Мимика
- Крик
- Тремор
- Мышечный тонус
- Врожденная рефлекторная активность

ПОВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЁННОГО:

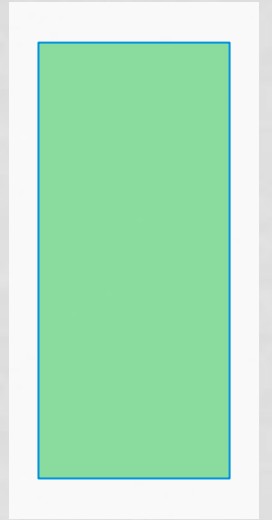
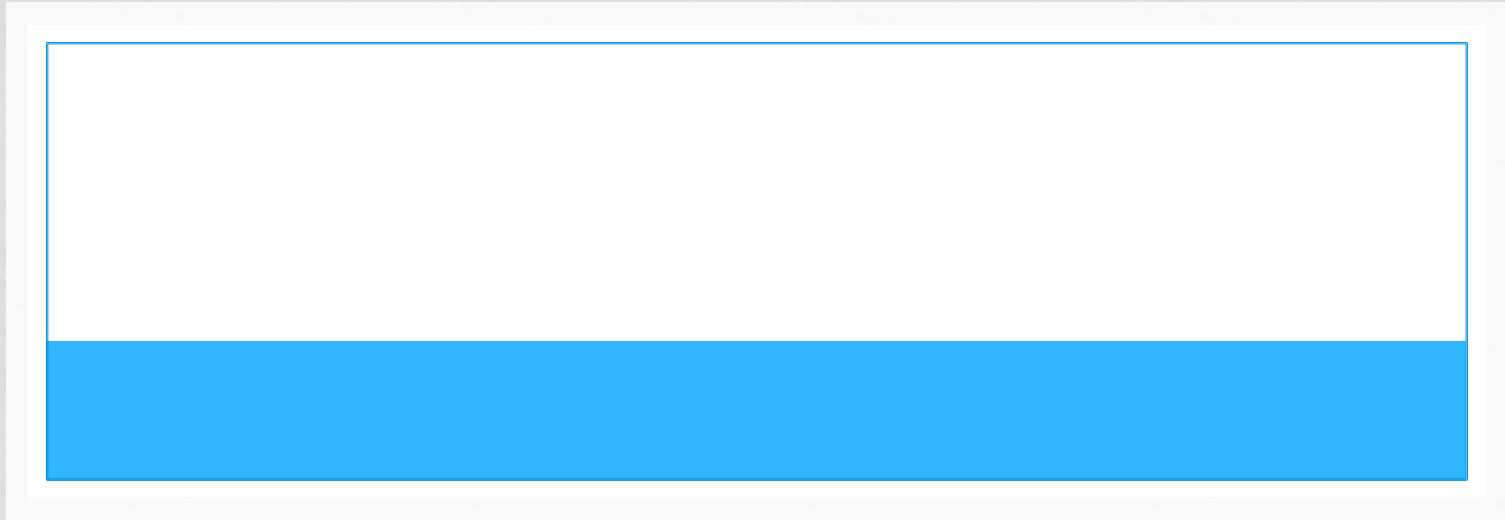
Различают следующие типы поведения новорожденного:

- а) глаза закрыты, дыхание ритмичное, движений нет.
- б) глаза закрыты, дыхание неритмичное, значительных движений нет
- в) глаза открыты, значительных движений нет
- г) глаза открыты, постоянные движения, крика нет
- д) глаза открыты или закрыты, крик или возбужденное состояние
- е) любое другое состояние

КОММУНИКАБЕЛЬНОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО:

- реакции недовольствия (наильственное пробуждение, голод, мокрые пеленки и т.д.),
- скорости успокоения при устранении раздражающих факторов,
- ответ на позитивные стимулы (ласковая речь, поглаживание, взятие на руки).





МИМИКА:

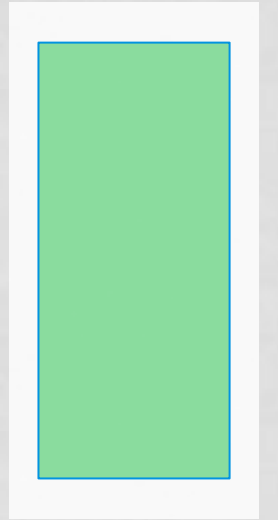
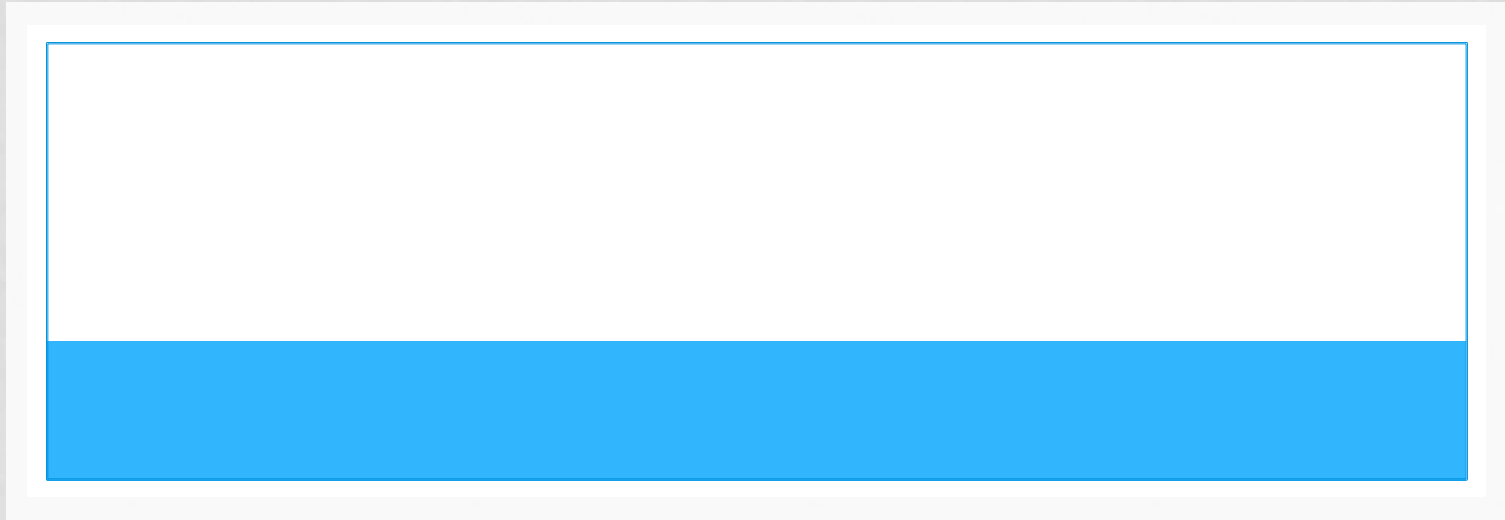
- в норме может отмечаться кратковременный горизонтальный **нистагм** и сходящееся **косоглазие**.
- при быстром перемещении головы в пространстве между веком и радужкой появляется белая полоса склеры (**симптом Грефе**).





КРИК

- Для здорового новорожденного характерен громкий, хорошо модулированный, эмоциональный крик.
- *Слабый крик* отмечается при всех заболеваниях (энцефалопатии, сепсис, пневмония и др.), сопровождающихся угнетением ЦНС.
- *Раздраженный крик* характерен для всех заболеваний (энцефалопатия, дисметаболические синдромы и др.), сопровождающихся повышением нервно-рефлекторной возбудимостью или повышением внутричерепного давления.
- *Монотонный («мозговой»)* крик может свидетельствовать о гидроцефалии, билирубиновой энцефалопатии.
- *«Гнусавый»* крик возникает при поражении каудальной группы краниальных нервов.



МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС

Активный – поза ребёнка на спине, вентральная поза.

Пассивный – подвижность конечностей



ВРОЖДЁННАЯ РЕФЛЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ

- Врождённые рефлексy оцениваются на основании **3-х кратной проверки** каждого рефлекса.
- При сохранении рефлекса во всех пробах рефлекс считается нормальным.
- При низком уровне во всех пробах и прогрессивном его снижении рефлекс считается **сниженным**.
- Нормальный рефлекс при первом тестировании и последующее его снижение свидетельствуют об его **истощаемости**.
- Спонтанное возникновение рефлекса и его возникновение на неадекватную стимуляцию называется **экзальтацией рефлекса**.

ПОИСКОВЫЙ РЕФЛЕКС:

при поглаживании
кожи в области рта
возникает поворот
головки в сторону
раздражителя



ХОБОТКОВЫЙ РЕФЛЕКС:

при легком
прикосновении к
губам отмечается их
вытягивание



СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС:

при вкладывании
соски в рот возникают
сосательные
движения



ЛАДОННО- РОТОВОЙ РЕФЛЕКС:

при надавливании на
область тенара
ребенок открывает
рот, наклоняет голову,
сгибает плечи и
предплечья



ВЕРХНИЙ ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС:

при вкладывании
пальцев исследователя в
ладонь новорожденного
возникает захват
пальцев



РЕФЛЕКС МОРО:

может возникать на звуковые (хлопок), вестибулярные (перемещение тела ребенка в пространстве) раздражители. В ответ возникает отведение рук новорожденного в стороны с раскрытием кистей рук (I фаза), затем руки возвращаются в исходное положение (II фаза).



РЕФЛЕКС ГАЛАНТА:

при раздражении
кожи спины вдоль
позвоночника
новорожденный
изгибает тело в
сторону раздражения



РЕФЛЕКС ОПОРЫ:

Ребенок, поднятый в вертикальном положении и поставленный на опору, стоит на полусогнутых ножках.



ШАГОВЫЙ РЕФЛЕКС:

Вызывается рефлекс опоры, и ребенок слегка наклоняется вперед. При этом он делает шаговые движения.



РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ БАУЭРА:

в положении ребенка на животе исследователь создает своими ладонями опору его стопам.

При этом возникает рефлекторное отталкивание и ползание.



НИЖНИЙ ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВЕРКОМА

При надавливании на подушечку стопы в области II-III пальца возникает подошвенное сгибание.



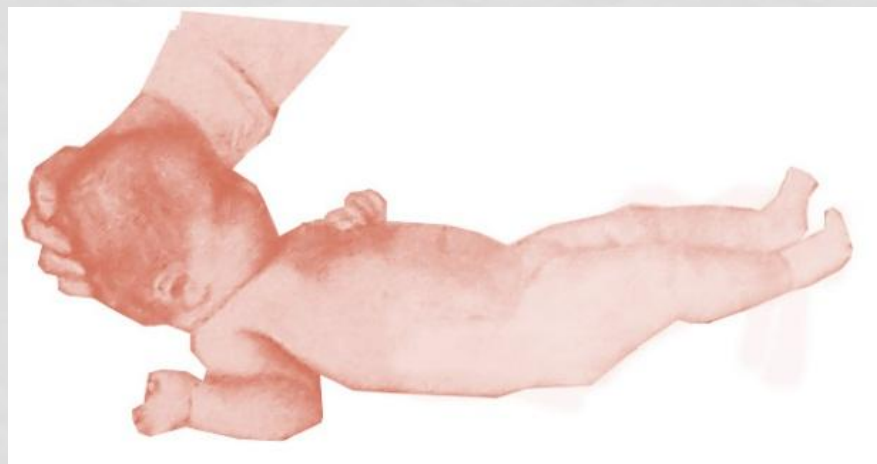
РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО:

при штриховом
раздражении подошвы
возникает ее разгибание
с веерообразным
расхождением пальцев.



СИММЕТРИЧНЫЙ ШЕЙНО- ТОНИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС

При наклоне головы новорожденного, лежащего на спине, повышается флексорный мышечный тонус в верхних конечностях, а экстензорный – в нижних конечностях



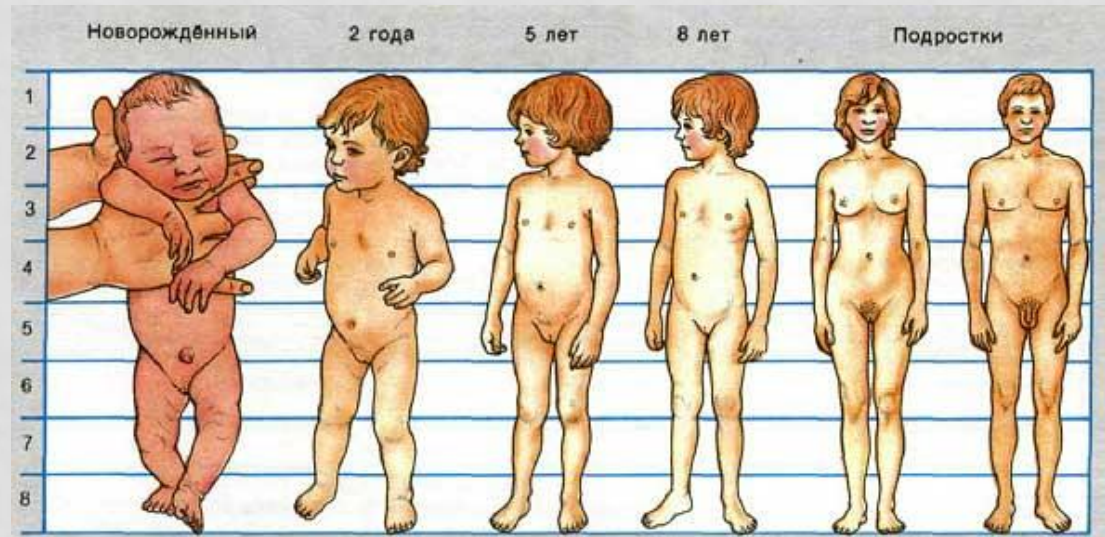
АСИММЕТРИЧНЫ Й ШЕЙНО- ТОНИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС

При повороте головы в сторону происходит разгибание конечностей на стороне поворота и сгибание на противоположной стороне



ПРОПОРЦИИ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✓ относительно большая голова с преобладанием мозгового отдела над лицевым,
- ✓ короткая шея и грудь, суженная в верхнем отделе и расширенная в нижней части,
- ✓ длинный живот,
- ✓ короткие нижние конечности



ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ НОВОРОЖДЁННОГО

Простая эритема – связана с тактильным, температурным воздействием с колонизацией кожи микрофлорой



Токсическая эритема
возникает при аллергиях у матери



ТРАНЗИТОРНЫЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ НОВОРОЖДЁННОГО

Миля



Миллиария



ТРАНЗИТОРНЫЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ НОВОРОЖДЁННОГО

**Телеангиоэктазии
(«пятна аиста»)**



Монгольские пятна



ПУПОВИННЫЙ ОСТАТОК И ПУПОЧНАЯ РАНКА



ОСМОТР ГОЛОВЫ:

Большой родничок



Швы и роднички



ОСМОТР ГОЛОВЫ:

Родовая опухоль



Кефалогематома



ОСМОТР ГЛАЗ:

Гнойный конъюнктивит



Кровоизлияние в склеру



ОСМОТР ГРУДИ И ЖИВОТА

Здоровый новорождённый



Синдром «сливового живота»



ОСМОТР ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Вирильность у девочек



Макрогенитосомия у мальчиков



В результате обследования
должно быть констатировано
состояние ребёнка
(удовлетворительное, средне-
тяжелое или тяжёлое) и
поставлен **клинический**
диагноз.

ЖЕЛАЕМ УСПЕХОВ!

