

***Шала туылған
балаланың анатомо – физиологиялық
ерекшеліктері. Күтім ерекшеліктері***

Орындаған: Сексенбаева Б

603 ЖТД

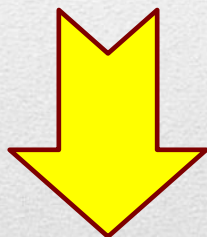
Тексерген: Қанапиянова Г.Б.

*Егер нәресте құрсақтағы дамудың 38-40 апталық мерзімінен бұрын дүниеге келіп, салмағы 2500г төмен, бойының ұзындығы 47см –ден кем болса-бұл бала **шала туылған** деп есептеледі.*



Шала туған балалардың жіктелуі

*Дене салмағының
мөлшеріне
байланысты:*



4 дәрежеге бөледі:

- ❖ *I дәреже 2500г - 2001г*
- ❖ *II дәреже-2000г - 1501 г*
- ❖ *III дәреже 1500 г – 1001 г*
- ❖ *IV дәреже-1000г – 500 г*

*Гестациондық
жасына
байланысты:*



4 дәрежеге бөледі:

- ❖ *I дәреже 37-35 апта*
 - ❖ *II дәреже 34-32 апта*
 - ❖ *III дәреже 31-29 апта*
 - ❖ *IV дәреже 28-22 апта*
-



Баланың шала туылуына қауіпті факторлар

Әлеуметтік
экономикалық
демографиялық

Әлеуметтік
биологиялық

Клиникалық
факторлар

- Медициналық көмектің болмауы немесе жеткіліксіздігі;
- Жүкті әйелдің дұрыс тамақтанбауы;
- Тұрғын үй тұрмыстық жағдайдың қанағаттанарсыздығы;
- Кәсіптік зияндылықтар;
- Зиянды әдеттер;
- Қалаусыз жүкілік және т.б.

Әлеуметтік экономикалық факторлар

Балалардың мезгілінен ерте туылуы көбінесе 18 жастан кіші және 30 жастан асқан бірінші рет болған босанушы әйелдерде кездеседі. Әкесінің жасы 18-ден кіші және 50 ден асқан болса қауіп факторы болып саналады. Сонымен қатар акушерлік анамнездің мәліметтері маңызды алдындағы жүктілікті жасанды үзу, босанулан кейін бірден болған жүктілік.

Әлеуметтік биологиялық факторлар

Анасының аурулары әсерінен болуы мүмкін:

- Созылмалы соматикалық немесе гинекологиялық аурулары (әсіресе жүктілік кезінде аурудың өршуі мен декомпенсация көріністері болуы);
- Эндокринопатиялар;
- Жүктілік кезінде басынан өткерген жедел инфекциялық аурулары;
- Операциялық кірісулер (лапаротомия);
- Психикалық және физикалық жарақаттар

Клиникалық факторлар

Мезгілінен бұрын туылудың себептері болуы мүмкін:

- Кеш токсикоз
 - Жүкті әйел мен ұрық арасындағы иммунологиялық сәйкессіздік
 - Плацентарлық жетіспеушілік
 - Хромосомдық аурулар
 - Даму ақаулары
-

Сыртқы келбетіндегі ерекшеліктері:

- Кіші өлшемдер, бойы қысқа және торлануы төмен (күрсак ішілік гипотрофияға тән болатындай терісі әжімді, бос болуы);
- Дене бітімі пропорциялы емес: басы мен денесі салыстырмалы үлкен, мойны мен аяқ қолы қысқа, кіндігі төмен орналасқан;
- Тері жабындылары айқын қызарған;
- Айқын лануго: үлпілдек түктер иығы мен арқасын, сонымен қатар маңдай, бет, сан мен бөксесін жапқан;
- Жыныс саңылауларының ашық тұруы;
- Бос ұма (аталық бездердің ұмада болуы баланың гестациялық жасының 28 аптадан асқанын дәлелдейді);

- Қолдарындағы тырнақтардың дамымауы;
 - Құлақ қалқаны жұмсақ;
 - Бас сүйегінің бет сүйегінен үлкен болуы;
 - Кіші еңбегі үнемі ашық, бас сүйек жіктері ашық;
 - Омырау бездерінің дамымауы;
 - Экзофтальм жиі өмірінің 2-3 айында пайда болады.
-



Шала туғандардың анатомо-физиологиялық ерекшеліктері

- ✓ Шала туғандардың анатомо-физиологиялық ерекшеліктерін П. К. Анохин системогенез позициясынан қарау керек. Оның мәні мынада: шала туған нәрестенің жетілгендігін, нәрестенің тірі қалуына жауапты оның физиологиялық жүйелерінің және мүшелерінің жетілгендігіне қарай бағалайды. Оның тірі қалуында ОЖЖ (цнс)-тың маңызы зор, сосын ДС (дем алу), жүрек-тамыр жүйесі және т. б.
 - ✓ ОЖЖ-нің, оның өсінділерінің және орталықтарының жетілмегендігі клиникада гипорефлексиямен, бұлшық ет гипотониясымен, гипотермиямен білінеді. Гипоталамус жетілмегендігі тамыр қызметін төмендетеді (клиникада гипостаз не акроцианоз), дистония (Арлекин белгісі) ми тамырларының өткізгіштігін жоғарылатады (перивертикалярлы қан құйылу) т. б.
-

Орталық нерв жүйесінің дамып жетілмеуіне байланысты шала туған балалардың дене температурасын реттеу, тыныс алу, ас қорыту ж/е иммундық жүйесінің қызметі дұрыс жетіп дамымаған. Температураны сақтау орталығының дұрыс жетілмеуіне байланысты шала туған бала тез тоңғыш ж/е тез қызғыш болады. Шала туған баланың тоңғыш болуына тері асты майының жұқалығы, жалпы жылу бөлінудің төмендігі себеп болады.



1. Бөлмедегі температура $22-24^{\circ}\text{C}$ болуы керек
 2. Баланы 4 жөргекке орайды, жылы көрпемен жабады
 3. Баланың күтімін жылытқыш лампаның қасында өткізу керек.
 4. III, IV дәрежедегі шала туған балаларды кювезге салып жылытады. Кювездің ішіндегі жағдай жатырдағы жағдайға жақын: $T 32-34^{\circ}\text{C}$, ылғалдығы-60-70%, әрдайымын ылғалды кювезден шығармай күтім жасауға болады.
 5. Кювез жоқ болса немесе баланың шалалығы I-II дәрежеде болса оны 3 жылытқышпен жылытуға болады.
 6. Шала туған баланың келесі ерекшелігі тыныс алуының дамып жетілмеуі. олар 1 минутта 40-80 рет дем алады, дем алу үстірт бір қалыпсыз, дем алуы кей кездерде тоқтап қалуы мүмкін-апноэ.
 7. Бұның себебі тыныс алу орталығының дамып жетілмегендігінен ж/е демалу органдарының анатомиялық физикалық ерекшеліктерінен.
-

Күтімі:

- 1. Бөлмені жиі желдетіп тұру керек*
- 2. Баланың бас жағын көтеріңк іжатқызу*
- 3. Бос жөргектеу, немесе кювезге жалаңаш салу*
- 4. Оқтын-оқтын ылғалдатылған оттегі беріп тұру*
- 5. Сөткесіне 2 рет кеудесіне қыша қағазын қою. Бұл әрекет баланың демалысын сиретеді ж/е тереңдетеді.*

III-IV дәрежеде туылған шала балаларда ему ж/е жұту шартсыз рефлекстері болмайды. Бұл балаларды тамақтандыру өте қиын.

Бірінші рет шала туған бала дәрежесіне байланысты анасының емшегіне 3-4 рет тәулігіне беріледі.



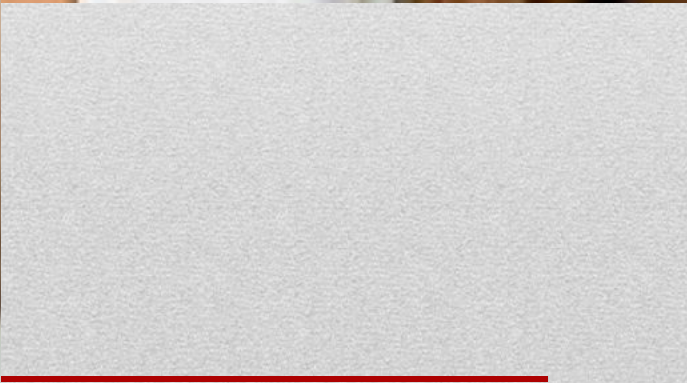
Жағдайы	Салмағы	Уақыт
<p>- ауыр емес , шала туғандық дәрежесіне сәйкес</p>	700-900	24-32сағсоң
	901-1250	17-24 сағсоң
	1251-1500	14-18 сағсоң
	1501-2000	10-16 сағсоң
	2000	8-12 сағ.соң
	<p>- ауыр</p> <p>Салмағына байланысты емес</p>	

Баланы тамақтандыру әдісі шартсыз рефлексстерге байланысты:

- *А. егер шала туған балада ему ж/е жұту шартсыз рефлексстері жоқ болса, ол баланы мұрынан жіберілген полиэтилен зонд арқылы тамақтандырады*
- *Б. егер балада ему рефлексі жоқ, бірақ жұту рефлексі болса, ол баланы қасықпен немесе пипеткамен тамақтандырады.*
- *В. егер балада ему ж/е жұту рефлексстері жақсы дамыған болса, емшекпен тамақтандырады.*

Тамақтандыру жиілігі баланын салмағына, ему

Қабілетіне байланысты, оларда 7-11 рет тамақтандырады.



Тамақтың көлемі:

- *1 күні-5-10мл*
- *2 күні-10-15 мл*
- *3 күн 15-20мл*

Алғашқы 10 күнде тамақтың тәуліктің көлемі Роммель формуласымен есептеледі:

/10+n/ x м:100 өмір суру күні, м-баланың салмағы граммен, 15 күні дене салмағының 1/7 бөлімін айдың аяғында 1/5 бөлімін құрайды.

10 күннен бастап тамақтың тәуліктік мөлшерін каллорияның тәсілмен есептейді : /10хп/ккал хм, п-өмір суру күні, м-салмағы/кг/

- *15 күні 120ккал/кг*
 - *1 айлығында 140ккал/кг*
 - *1 жасында 120ккал/кг*
 - *100мл ана сүтінің каллориялығы 70ккал, молозивоның /уыздың/ каллориясы 140ккал.*
-

Шала туған баланың организмінде витамин қоры аз, соңдықтан оларға бірінші күндерден бастап витаминдер ұнтағы беріледі, шырындар 3-4 апталығында, қосымша тамақ 4-4,5 айында беріледі.

Аурулардан қорғау жүйесінің дамып жетілмеуіне байланысты шала туған бала жиі уыруға бейімді. соңдықтан бөлімшеде оларды жеке бокстарға жатқызу керек. Бұл бөлімінің санитарлық тазалығын, барлық қызметкерінің жеке гигиенасын қатал сақтауын қадағалап отыру керек.

I-II дәрежедегі шала туған балалар 1 жасында өз құрдастарын Қуып жетеді, ал III-IV дәрежедегілер 2 жасында.

Біздің елімізде шала туған баланың күтімі 3 этаптан тұрады:

I арнайы перзентхана

II балалар ауруханасының арнайы бөлімшесі

III балалар емханасындағы диспансерлік есеп.

Назарларыңызға рахмет!
