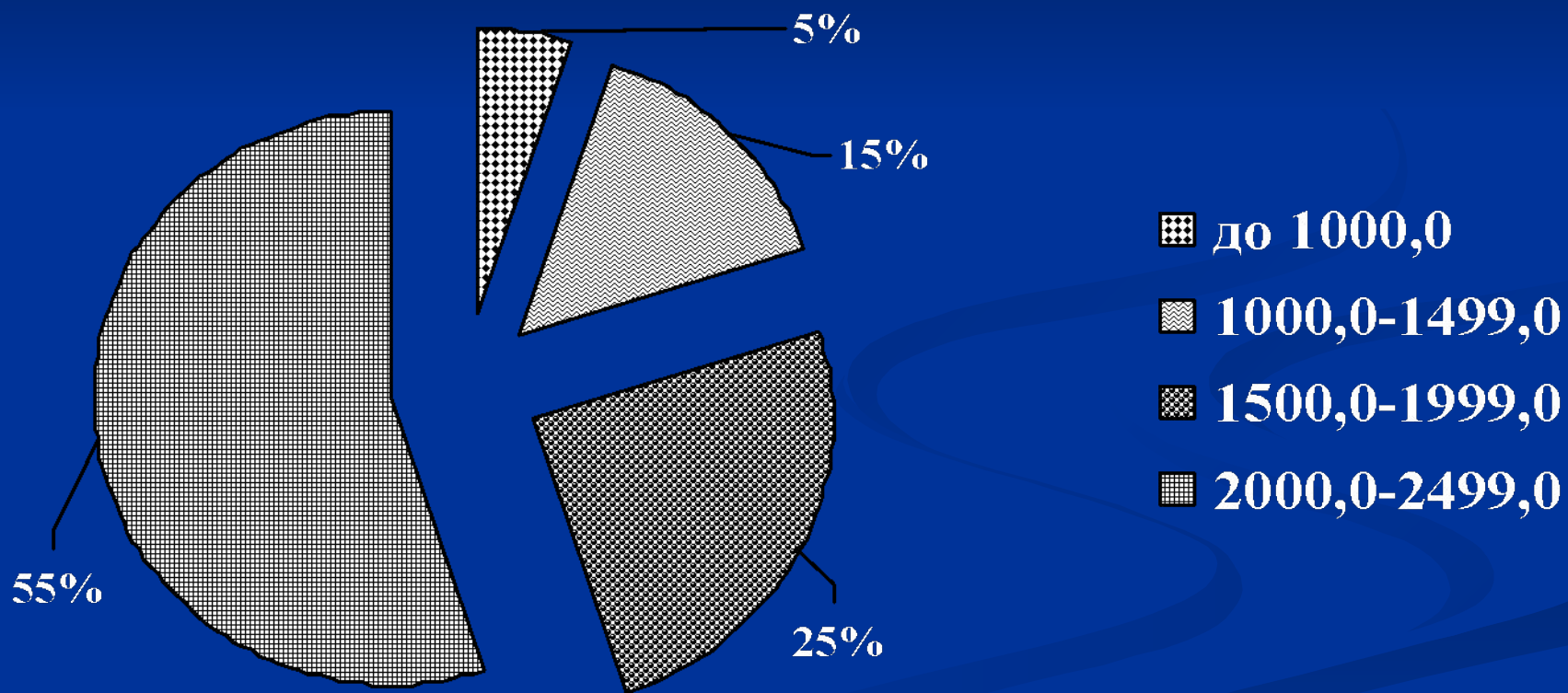


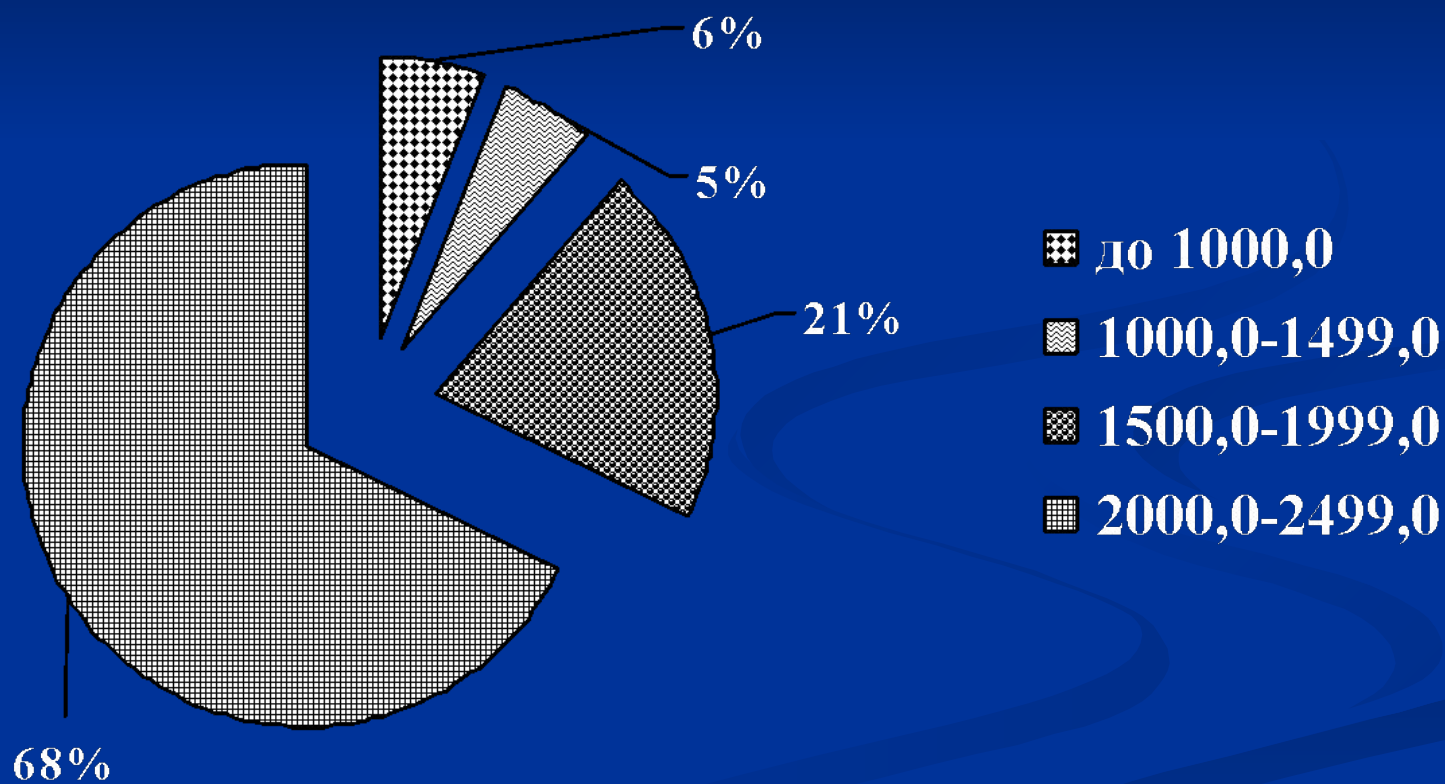
# Дитина з малою масою тіла



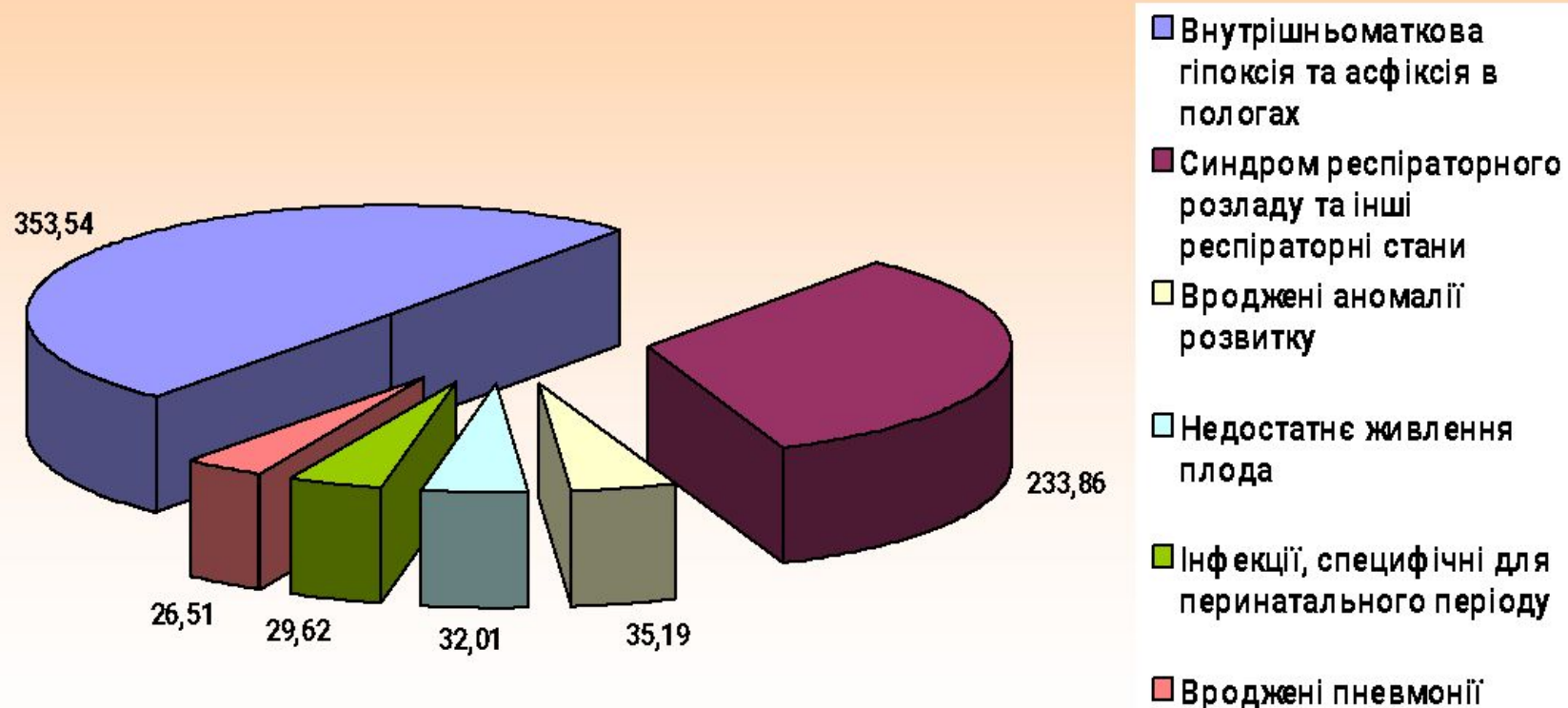
# Структура недоношених дітей по масі тіла при народженні (дані міжнародних наукових досліджень)



# Структура недоношених дітей по масі тіла при народженні



## Структура захворюваності передчасно народжених дітей, що народились з вагою 1000 г та більше в акушерських стаціонарах



# Причини невиношування:

I група - соціально-економічні і демографічні фактори:

- харчування вагітної;
- характер медичного обслуговування;
- професійні шкідливості;
- сімейний стан матері, доходи її сім'ї;
- небажана вагітність;
- кліматичні та сезонні фактори.

# Причини невиношування:

II група - соціально-біологічні фактори:

- вік батьків;
- шкідливі звички батьків;
- число попередніх медичних абортів, наявність спонтанних абортів;
- інтервал між пологами;
- результат попередньої вагітності, звичне невиношування;
- багатоплідна вагітність.

# Причини невиношування:

III група - клінічні фактори:

*З боку матері:*

- інфекційні захворювання матері;
- ускладнення даної вагітності (токсикози, неправильне положення плода, аномальне прикріплення плаценти);
- хронічні соматичні захворювання матері;
- хронічні гінекологічні захворювання матері;
- оперативні втручання під час вагітності (лапаротомія);
- психічні і фізичні травми вагітної;
- імунологічна несумісність матері і плода;
- аномалії розвитку жіночих статевих органів (особливо матки).

# Причини невиношування:

III група - клінічні фактори:

*З боку плода:*

- внутрішньоутробні інфекції;
- хромосомні захворювання плода;
- аномалії розвитку.



# Основні фактори ризику:

- Кровотеча у матері перед пологами .
- Багатоплідна вагітність .
- Пологи в тазовому передлежанні.
- Відсутність стероїдної терапії для профілактики СДР.
- Перинатальна асфіксія.
- Чоловіча стать .
- Гіпотермія .
- Хвороба гіалінових мембран .



# Залежність маси тіла від терміну гестації:

- 35-37 тижнів - 2001-2500 г.;
- 32-34 тижні - 1501-2000 г.;
- 29-31 тиждень - 1001-1500 г.;
- 28 тижнів і менше - 1000 г. і менше.

# Немовлята з малою масою при народженні поділяються:

- Мала маса при народженні - менше 2500 г.
- Дуже мала маса при народженні - менше 1500 г.
- Екстремально (надзвичайно) мала маса - менше 1000 г.
- "Мікроновонароджені" - менше 800 г.



# Ознаки недоношеності

- Непропорційна будова тіла .
- Виражена гіперемія шкіри (тонка, зморшкувата).
- Виражене lanugo.
- Підшкірно-жирова основа тонка.
- Зіяння статевої щілини.
- Порожня калитка.
- Недорозвиток нігтів на руках і ногах.
- М'які вушні раковини, вуха щільно притиснуті до голови і низько розміщені.
- Переважання мозкового черепа над обличчям.
- Мале тім'ячко завжди відкрите.
- Кістки черепа – м'які, податливі, незарощення швів.
- Недорозвиток грудних залоз.

# Фактори перинатального ризику для недоношених дітей.

Соціально-економічне становище родини:

- житлові умови;
- обмеження можливості отримання медичної допомоги;
- недостатній рівень санітарної культури;
- несприятливі впливи зовнішнього середовища.

# Фактори перинатального ризику для недоношених дітей.

Хвороби, що передаються статевим шляхом:

- гонорея, простий герпес, СНІД, гепатит, стрептококова інфекція;
- бактеріальний вагіноз.



# Фактори перинатального ризику для недоношених дітей.

Медична допомога під час пологів:

- положення плода, метод ведення пологів;
- тривалість пологів;
- інфекції;
- хвороби матері;
- анестезія.

# Діагностичні критерії недоношених дітей.

- Народження на 22 - 37 тижні гестації з масою тіла у більшості дітей від 1000 до 2500 г, довжиною тіла 34 -47 см, окружністю голови 24 -34 см, грудей -22-33 см.
- Функціональна та морфологічна незрілість організму: ЦНС, легеневої, серцево-судинної систем (гіпотонія м'язів, гіпорефлексія, гіпотермія, первинне недостатне розправлення легень та ін.)
- Зниження співвідношення ліцетин/сфінгомієлін в навколоплідних водах, бронхіальному і шлунковому аспіратах.
- Зовнішні ознаки незрілості.

# Діагностичні критерії недоношених дітей.

- Функціональна недостатність процесів саморегуляції і гомеостазу.
- Високі показники фетопротеїну.
- Пізній старт дозрівання захисних морфофункціональних структур.
- Висока частота набрякового синдрому в перші дні життя (40%), СДР (60-70%), ВЧК, вираженої і тривалої гіпербілірубінемії.

# Шкала Сільвермана

(для недоношених немовлят)

Клінічні ознаки	Оцінка в балах		
	0	1	2
Рухи грудної клітки	<i>Груди і живіт рівномірно приймають участь в диханні</i>	<i>Аритмічне, нерівномірне дихання</i>	<i>Парадоксальне дихання</i>
Втягнений міжреберних проміжків	<i>Немає</i>	<i>Нерізно виражене</i>	<i>Різно виражене</i>
Втягнений груднини	<i>Немає</i>	<i>Нерізно виражене</i>	<i>Фіксується постійно, значне</i>
Положення нижньої щелепи	<i>Рот закритий, нижня щелепа (НЩ) не западає</i>	<i>Рот закритий, НЩ западає</i>	<i>Рот відкритий, НЩ западає</i>
Дихання	<i>Спокійне, рівне</i>	<i>При аускультатії затруднений видих</i>	<i>Стогнуче, чути на відстані</i>

- Оцінка 0 - відсутність СДР.
- Оцінка 2-3 бали - початкові ознаки СДР.
- Оцінка 4-5 балів - СДР середньої тяжкості.
- Оцінка більше 5 балів - СДР тяжкого ступеня.

# Особливості транзиторних станів у недоношених

- Фізіологічна жовтяниця (наростає до 7-8 дня, утримується 3 тижні і довше, високі показники білірубіну, загроза білірубінової енцефалопатії, потребує лікування);
- Фізіологічна еритема (еритема до 2 тижнів яскраво-червоного кольору);
- Фізіологічна втрата маси складає 9-14%, відновлюється на 2-3 тиждень;
- Токсична еритема, гормональний криз, сечокислий інфаркт, транзиторна лихоманка не спостерігаються у недоношених немовлят.