

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ  
ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТІРЛІГІ**  
*"Ұзынағаш" медициналық колледжі*

***Дәріс тақырыбы:*** Шала туылған  
нәрестелердің АФЕ.Күтімі және тамақтандыру  
еркшеліктері

***Аты-жөні:*** Уристемова Жайна

***Мамандығы:*** "Емдеу ісі"

***Жетекшісі:*** Абдыгапарова Гультара

*Ұзынағаш 2015-2016 жж*

*Шала туылған нәрестелердің  
АФЕ. Күтімі және  
тамақтандыру ерекшеліктері*



## **Жоспар:**

### **I. Кіріспе:**

- Шала туылған балалардың халықаралық күні.

### **II. Негізгі бөлім:**

- Шала туылған нәресте
- Шала туылудың себептері
- Шала туылған балалардың белгілері.
- Шала туылған балаларға күтім.
- Шала туылған балаларды тамақтандыру және егу ерекшеліктері.

### **III. Қорытынды**

### **IV. Қолданылған әдебиеттер**

## *Шала туған балалардың халықаралық күні*



*Жаңа туған нәрестелердің күтімі жөніндегі Еуропалық қор мен америкалық қайырымдылық ұйымының бастамасымен 17 қараша- шала туған балалардың халықаралық күні деп аталады. Бұл мереке 2009 жылы алғаш рет халықаралық деңгейде тойланды.*

# Шала туылған нәресте

Жүктіліктің 22-37 аптасында туылған нәрестелерді шала туылған деп санайды, яғни орташа есптегенде, дене салмағы 2500 ден аз, бойы 45 см ден төмен нәрестелерді шала туылғандар қатарына жатқызу қабылданған. Жыл сайын елімізде 4,5-5,5 млн дей нәрестелер дүниеге келеді. Оның ішінде шамамен 5% шала туған нәрестелерді құрайды. Ірі қалаларда шала туылу көрсеткіші жоғары, ауылдық жерде төмен.

2008 жылдың 1 қаңтарынан бастап Қазақстан Республикасы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) критерийлерін енгізді. Яғни, 22 аптадан басталатын жүктіліктің (с 500,0г) тірі және өлі тууын тіркеуге алатын болды.

Дене салмағының мөлшеріне байланысты шала туған балаларды

4 дәрежеге бөледі:

I дәреже 2000гр-2500гр

II дәреже-1500гр-2000гр

III дәреже 1000гр-1500гр

IV дәреже-1000гр төмен



Гестациондық жасына байланысты жіктелуі:

I дәреже 37-35апта

II дәреже 34-32 апта

III дәреже 31-29 апта

IV дәреже 28-22 апта



# Шала туылу жиілігіне әсер ететін себептер:

1-топ: Әлеуметтік экономикалық және демографиялық көрсеткіштер: жүкті әйелдердің тамақтануы, мед.көмек көрсету түрі, сонымен қатар, еңбек етуі, анасының отбасылық жағдайы, тұрмыстық жағдайының нашарлығы, кәсіптік кері әсерлер, зиянды әрекеттер, еріксіз болған жүктілік.

2-топ: Әлеуметтік биологиялық факторлар: ата анасының жасы, босану аралық мерзімі, алдындағы болған жүктілік нәтижесі, көп ұрықты жүктілік.

3-топ: Клиникалық факторлар: анасының жұқпалы аурулары, жүктілікпен байланысты асқынулар, жатырдың зақымдалуы, анасы мен ұрықтың тіндік, иммунологиялық сәйкессіздігі, әйел жыныс мүшелерінің даму ақаулары, олардың патологиялық өзгерістері, анасының жұқпалы емес аурулары, ұрықтың хромосомалық ақаулары.

Көбінесе, мерзімінен ерте туу себептеріне аборттан кейінгі жағдайы, әйел жыныс мүшелерінің патологиялары, жүктілік кезіндегі токсикоз, айқын нефропатиялар, анасының экстрагенитальды ауруларын жатқызады.



# Шала туылған балалардың белгілері:

\*салмағы жеңіл, бойы қысқа,

\*терісі жұқа, көкшіл түсті, тері астындағы май қабаты жоқ болуы мүмкін.

\*бүкіл денесін, ал өте шала туған жағдайда, тіпті бетін де түк мол жауып тұрады.

\*құлағының шеміршегі жұмсақ, қалқандары қисайып бітеді, симметриясы сақталмайды.

\*кіндік сақинасы іштің төменгі жағына орналасқан.

\*жыныс мүшелері жетіліп бітпеген (ер балалардың жұмыртқасы шат қуысында немесе іш пердесінде болады; ал қыз балалардың жыныс қынабы үлкен жыныстық еріндер жетілмегендіктен, ашық тұрады).

\*кеудесіне қарағанда, басы үлкен болып келеді, мойны жіңішке әрі ұзын.

\*дауысы әлсіз.

\*қол-аяқтары шидиген, ұзын болады.

\*бет терісі тынбастан, тіпті ұйықтап жатқан кезде де жиі жыбырлап тұрады.

---



## **Шала туған нәрестелерді күту екі этапта жүргізіледі:**

- 1) Босану үйлерінде.
- 2) Жаңа шала туған балаларға арналған арнайы бөлімше.



Шала туған нәрестені туылғаннан кейін жылытылған кювезге салады. Кювездегі ауаның температурасы дене салмағы мен гестация жасын ескере отырып, бекітілген стандарттарға байланысты реттеледі.

Баланы өлшеуді жылы жаялықта босану бөлмесінде жасауға болады. Баланы өлшеп, кіндігін өңдеп болғаннан кейін баланың жалпы жағдайы мен салмағына байланысты кювез немесе термокеруетке салады. Кювездерде күту көрсеткішіне баланың жалпы жағдайының ауырлығы немесе терең шала туылу жатады. Кювез ішіндегі температура жоғарыда айтылғандай нәрестенің дене салмағы мен жасы, жетілуіне байланысты және 30-35 градус аралығында ауытқиды.





Кювезде күту ұзақтығы бала жағдайы мен салмағына байланысты. Шала туылудың аз дәрежесіндегі нәрестелер кювезде бірнеше сағаттан 2-4 күнге дейін болуы мүмкін, ал дене салмағы 1200-1300 г. нәрестелер 6-8 күндей болуы мүмкін. Ашық темокеруеттерге жылуды нашар ұстайтын, кювезде болуды қажет етпейтін шала туылған нәрестелер жатқызылады.



## Терморегуляция

1. бөлмедегі температура 22-24 °С 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:  $T_{32-34}^{\circ}C$ , ылғалдығы -60-70%, әрдайым 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 дем алу органдарының анатомиялық физикалық ерекшеліктерінен.

## **Шала туған нәрестелерді тамақтандыру.**

*Шала туған нәрестелерді зонд арқылы, бөтелкемен және емшек беріп тамақтандырады. Зонд арқылы тамақтандыруды ауыр патологиясы бар терең шала туылған нәрестелерде қолданады. Қолдану көрсеткіштеріне сору және жұту рефлекстерінің болмауы немесе әлсіздігі, тыныс алуының тоқтауы, бөтелке арқылы тамақтандырғанда айқын цианоздың пайда болуы, сонымен қатар, әлсіз соруына байланысты баланың дене салмағының нашар қосылуы жатады. Зонд интрагастральды ауыз немесе мұрын тесіктері арқылы мұрын қырынан (переносица) төстің төменгі өсіндісіне дейінгі (мечевидный отросток) ұзындықта енгізіледі, зонд жоғарғы ерін тұсында лейкопластырьмен бекітіледі. Зонд әрбір екі үш күн сайын ауыстырылып тұрады. Сору рефлексі пайда бола бастағанда баланы біртіндеп бөтелке арқылы тамақтандыруға көшіреді. Жалпы жағдайы жақсарып, бөтелкеден белсенді сорған нәрестелерді емшеке үйретеді.*





# Қорытынды



Өзімізді қоршаған ортадағы зиянды факторлардың ұрыққа әсер ету зардаптарының бірі – баланың айына жетпей туылуы. Бірақ шала туылудың тағы да бұдан басқа да себептері кездеседі: әйел көп ұрықпен жүкті болған жағдайда, жыныс мүшесі онша жетілмеген жағдайда, қатты күйзеліске ұшырағанда, әйелдің жүктілік кезінде денесі жарақаттанса, т.б. Осындай себептерден және оларды толық жоюға мүмкіндіктің болмауынан айына жетпей босану да әзірге жойылмай келеді.

## **Балалардың шала туылуының алдын алу шаралары:**

- 1) Болашақ аналардың денсаулығын қорғау
- 2) Медициналық түсіктердің алдын алу, әсіресе, нейроэндокринді аурулары және менструация циклі бұзылыстары бар әйелдерде
- 3) Жүкті әйелдерге отбасында және өнеркәсіпте жағымды жағдайлар қалыптастыру
- 4) Мерзімінен бұрын босану қаупі бар жүкті әйелдерді дер кезінде анықтау және оларда жүктіліктің ағымын бақылау.

# Қолданылған

## әдебиеттер:

1. Дадамбаев Е. Т. Неонатология. (каз) Алматы. 1999.
2. Шабалов Н.П. Неонатология. С-П.; 2000.
3. Хабижанов Б.Х. Хамзин С.Х. Педиатрия. Алматы, Білім, 2005.
4. Хабижанов Б.Х. – Балалар аурулары. Алматы: Ана тілі, 1997
5. А.В. Мазурин, А.С. Воронцов. Пропедевтика детских болезней. М.; Медицина 1986 ж.