



SSMU
SEMEY MEDICAL UNIVERSITY

Кафедра перинатологии им.А.А. Козбагарова

Тақырып: Жаңа туылған нәрестелердің өтпелі
күйлері

Орындаушы: ассистент Алимбаева С.С.

Өтпелі күйлер – жаңа өмір сүру жағдайларына бейімделу (бейімделу) процесін көрсететін реакциялар. Олардың туғаннан кейін пайда болып, кейін өтуі тән. Қолайсыз жағдайларда олар әртүрлі патологиялық жағдайлардың дамуы үшін патогенетикалық негіз бола алады.

Неонатальды кезеңнің өтпелі күйлері

терінің уақытша өзгерістері

жылу балансының уақытша бұзылуы

тірек-қимыл аппаратындағы өтпелі өзгерістер

бастапқы дене салмағының уақытша жоғалуы

өтпелі айналым

өтпелі гипервентиляция және ерте неонатальды кезеңдегі тыныс алу

актінің ерекшеліктері

бүйрек функциясымен байланысты шекаралық неонатальды

жағдайлар

өтпелі гипербилирубинемия

өтпелі ішек катаралы және дисбиозы (дисбактериоз)

метаболизмнің өтпелі ерекшеліктері

ерте неонатальды гемостаздың және гемопозддің өтпелі

ерекшеліктері

эндокриндік бездердің өтпелі гиперфункциясы

Терінің өтпелі өзгерістері

Қарапайым (физиологиялық) эритема

- бастапқы майлаушы затты алып тастағаннан кейін
терінің реактивті гиперемиясы

- эритема өмірдің 2-ші күні күшейеді, өмірдің 1-ші
аптасының соңында жоғалады (шала туылған
нәрестелерде - 2-3 аптадан кейін)



Уытты эритема

гиперемия фонунда теріде эритема (дақтар) немесе папула пайда болады, терінің қалыңдауы (ісіну), везикулалар, пустулдар пайда болуы мүмкін
аллергиялық медиаторлардың көп санының шығуына байланысты пайда болады
өмірінің 2-5 күнінде пайда болады, бір аптадан кейін жоғалады
шектеулі және жалпылама түрлерін ажыратады
бөртпелер бет, дің және аяқ-қолдардың экстензорлық беттерінде локализацияланған
жалпы жағдайы бұзылмайды, мазасыздық (қышу) мүмкін емдеу қажет емес

Терінің физиологиялық пилингі (десквамация).

- үлкен пластинкалы, орташа, кіші пластинкалы және кебек тәрізді
- балаларда өмірдің 24-36 сағатынан кейін пайда болады
 - босанғаннан кейінгі балаларда мол пиллинг жиі байқалады
 - емдеу қажет емес, пилинг өздігінен кетеді

Миля - мөлшері 0,5-2 мм ақ, мөлдір немесе сарғыш түсті, тері деңгейінен жоғары көтерілетін, мұрын қанаттарында және мұрын көпірінде, маңдайда, иекте, өте сирек жерде локализацияланған везикулалар. дене. Май бездерінің экскреторлық түтіктерінің бітелуіне, кеңеюіне байланысты пайда болады. 2-3 аптада өтеді.

Милиария (тікенді қызу) – тер бездерінің функционалдық жетілмегендігінен олардың шығару жолдарының бітелуімен байланысты бала организмнің қызып кетуіне реакциясы. Милиария жаңа туған нәрестелердің шамамен 15% -ында кездеседі.

Кристалды және қызыл тікенді жылуды ажыратыңыз.

Жаңа туылған нәрестелердегі безеу
- гиперемия аймағымен қоршалған
пустулдар, көбінесе бетте, сирек
иықта, кеудеде, өмірдің 2-3 аптасында
пайда болады.

Адипонекроз - өмірдің 1-2-ші аптасында пайда болады және май қышқылдарының ерекше қатынасына (қаныққан қышқылдардың полиқанықпағандарға қарағанда басым болуы) байланысты липидтер алмасуы бұзылған жас май тінінің маңызды ауруы. Гистологиялық - реактивті қабыну, гигант және эпителиоидты жасушалардың қатысуымен тері астындағы май тінінің некрозы. Патологиялық процесс көбінесе акушерлік манипуляциялар кезінде жарақат орнында пайда болады (қысқыштар, ұрықтың айналуы, реанимация). Әдетте үлкен толық мерзімді жаңа туған нәрестелер ауырады.

Туылған ісік

- веноздық ағудың бітелуінен көрінетін бөліктің ісінуі
- 1-2 күн ішінде өздігінен жоғалады
- кейде туған ісік орнында ұсақ нүктелі қан құйылулар (петехиялар) қалады, олар да өздігінен жойылады.

Жылу балансының уақытша бұзылуы

- терморегуляция процестерінің жетілмегендігінен, қоршаған орта температурасының жоғарылауынан немесе төмендеуінен, жаңа туған нәрестенің жеткіліксіз бейімделуінен пайда болады.
- жаңа туған нәрестелердегі терморегуляция процесінің ерекшелігі - жылу өндіруге қатысты жоғары жылу беру

Өтпелі гипертермия (қызба)

- әдетте өмірдің 3-5-ші күнінде болады
- дене температурасы 38,5-39 ° С дейін көтерілуі мүмкін
- бұған ықпал етеді:
 - баланың сусыздануы
 - режимді бұзу
 - қызып кету
- дені сау толық туған нәрестелерге арналған палатадағы ауа температурасы 24 ° С жоғары
- емдік тактика - баланы физикалық салқындату
- 50-100 мл көлемінде 5% глюкоза ерітіндісі түріндегі қосымша сусынды тағайындау.

Тірек-қимыл аппараты мен тірек-қимыл аппаратындағы өтпелі өзгерістер

- флексорлық позиция (2,5-3 айға дейін сақталады)
- бас шеңбері кеуде шеңберінен асып түседі
- қабырғалардың көлденең орналасуы
- төменгі аяқ-қолдар жоғарғы аяқтардан қысқа
- тігістердің, фонтанел жиектерінің, бас сүйегінің жалпақ сүйектерінің жұмсақтығы мен серпімділігі, әсіресе шала туылған нәрестелерде

Бастапқы дене салмағының уақытша жоғалуы

- барлық жаңа туған нәрестелерде алғашқы күндерде кездеседі және өмірінің 3-4 күнінде максималды мәндерге жетеді.
- дені сау жаңа туған нәрестелердегі бастапқы дене салмағының максималды төмендеуі 6%-дан аспайды
- шала туылған нәрестелер мен салмағы төмен балаларда дене салмағының физиологиялық жоғалуы 12-14% дейін.

Өтпелі айналым

- плацентарлы қан айналымы тоқтайды
 - кіндік артерияларының спазмы
 - қанның оң жақ жүрекшеге қайтарылуының төмендеуі
 - оң жақ атриумдағы қысымның төмендеуі, оның сол жақта жоғарылауы
- ұрықтың шунттарының функционалды жабылуы
- өкпе қан айналымындағы қан көлемі 5 есе артады, өйткені өкпе тамырларындағы қарсылық төмендейді

Клиникалық:

- өтпелі қан айналымының және оң-сол шунттың болуы өмірінің алғашқы сағаттарында дені сау жаңа туған нәрестелердің төменгі аяғындағы цианозды түсіндіреді
- Аускультацияда функционалды шу естіледі

Артериялық (Боталлов) түтік туылғаннан кейін 15-20 минуттан кейін (функционалды) жабыла бастайды, анатомиялық түрде өмірдің 2-8 аптасында;

Сопақ терезе туылғаннан кейін бірден функционалды түрде жабылады, анатомиялық - 2-3 ай;

Кіндік артериялары - туылғаннан кейін кіндік артерияларының қабырғалары тез жиырылады және 45 секундтан кейін функционалды түрде жабылады;

Веналық (арантиялық) түтік өмірдің 2-3-ші аптасында (анатомиялық) жабылады.

Физиологиялық (өтпелі) гипервентиляция – тахипноэ, туу кезіндегі метаболикалық ацидозды өтеуге бағытталған тыныс алу қозғалыстарының жиілігінің жоғарылауы. Ол өмірдің 2-3 күнінде белгіленеді. NPV минутына 60 немесе одан да көп. Көбінесе кесарь тілігі нәтижесінде туылған балаларда, сондай-ақ тез, мерзімінен бұрын босануларда.

Бүйрек функциясының бұзылуымен байланысты өтпелі жағдайлар

өтпелі протеинурия:

- шумақтардың, түтіктердің, капиллярлардың эпителийінің өткізгіштігінің жоғарылауына байланысты

зәр қышқылының диатезі (зәр қышқылының инфарктісі):

- өмірдің 1-ші аптасындағы балалардың 1/3 бөлігінде несеп қышқылы кристалдарының жинақтау түтіктерінің люменінде тұндыру нәтижесінде дамиды.

Өтпелі гипербилирубинемия (физиологиялық сарғаю)

- билирубин түзілудің жоғары жылдамдығымен байланысты (физиологиялық полицитемия, HbF бар эритроциттердің қысқа өмір сүру ұзақтығы, эритроциттердің гемолизі)
- метаболизмнің катаболикалық бағыты
- бауырдың билирубинді шығаруға функционалдық қабілетінің төмендеуі
- бос билирубиннің (СБ) ішектен қанға қайта түсуінің жоғарылауы

Клиникалық:

- барлық жаңа туған нәрестелерде өмірінің алғашқы 3-4 күнінде кездеседі
- максимумға 5-6 күн ішінде жетеді
- физиологиялық сарғаю кезінде жалпы қандағы билирубин жанама фракцияға байланысты жоғарылайды
- клиникалық қан анализінде гемоглобин, эритроциттер, ретикулоциттер, лейкоциттер қалыпты мәндері анықталады.

Өтпелі ішек катаралы (неонатальды физиологиялық диспепсия, өтпелі ішек катаралы, өтпелі дисбактериоз, дисбиоз)

- туылған кезде ананың туу каналының флорасы тері мен шырышты қабаттарды толтырады.

- инфекцияның қосымша көздері:

қызметкерлердің қолдары, ауа, күтім заттары, ана сүті

Ана сүті бифидофлораның ерте жеткізушісі болып табылады, сондықтан ананың кеудесіне ерте қосылу баланың ішектерін патогендік флораның мол колонизациясынан қорғайды.

Алғашқы нәжіс – (меконий) стерильді
Өтпелі нәжіс – 3-ші күні пайда болады, памперсте түйіршіктер, шырыш, сулы дақ бар.
5-6-шы күні шырышты, жартылай түзілген сары нәжіс пайда болады

Зат алмасудың өтпелі ерекшеліктері

алмасудың катаболикалық бағыты

өтпелі гипергаммонемия

өтпелі гипертирозинемия

белсендірілген гликолиз және липолиз

өтпелі ацидоз

липидтердің асқын тотығуының уақытша активтенуі

өтпелі гипокальциемия және гипомагниемия

Гипогликемия - жаңа туған нәрестелердің 8-11% -ында неонатальды кезеңде пайда болатын жағдай

Неонатальды гипогликемияның критерийі қандағы глюкозаның 2,2 ммоль/л және одан төмен деңгейі болып табылады.

Қандағы глюкозаның ең төменгі деңгейі өмірдің 3-4-ші күніне жетеді.

Өтпелі ацидоз

- өмірдің алғашқы сағаттарында рН 7,27, 2-ші күні рН 7,35

10 ммоль/л шамасында ВЕ

Гипоксемия, катаболизмнің жоғарылауы нәтижесінде пайда болады

Өтпелі гипокальциемия және гипомагниемия

Өмірдің 1-ші күнінің соңына қарай кальций концентрациясы 2,2-2,25 ммоль / л дейін, магний - 0,66-0,75 ммоль / л дейін төмендейді.

Барлық жас топтары үшін қалыпты мәндер:

- жалпы кальций мөлшері - 2,1-2,7 ммоль / л
- иондалған кальций - 1,17-1,29 ммоль / л
- ерте неонатальды кезеңнің соңына қарай қандағы кальций мен магний мөлшері қалыпқа келеді.

Өтпелі гипокальциемия және гипомагниемия ерте неонатальды кезеңдегі функционалды гипопаратиреозға байланысты.

Синдромды-кешенді жыныстық дағдарыс:

- Жаңа туылған нәрестелердің 2/3 бөлігінде байқалады (жиі қыздарда, сирек шала туылған нәрестелерде)
- Жағдай аналық эстроген тапшылығына организмнің реакциясымен байланысты

ЖЫНЫСТЫҚ Криз:

- Сүт безінің ісінуі
- Жыныс мүшелерінің ісінуі және ісінуі
- ұрық безінің ісінуі (аталық бездің тамшысын қоспағанда - гидроцеле, аталық бездің бұралуы)
- Жыныс мүшелерінің саңылауынан шырышты бөлінділер
- қынаптан қанды бөлініс (метроррагия)
- Милия, неонатальды безеу
- Зәр қышқылының жүрек соғысы

Сүт безінің толуы:

- өмірдің 3-4-ші күнінен басталады, ең көбі 8-10 күн
 - теріде қабыну өзгерістері жоқ, бірақ шамалы гиперемия мүмкін
- арнайы емдеу қажет емес

*** Сүт безінің толуы шынайы маститтен ерекшеленеді:**

- әрқашан екі жақты
- жалпы және жергілікті қабыну белгілерінің болмауы
- баланың жалпы жағдайы ауырмайды
- емдеу қажет емес

Десквамативті вульвовагинит:

- өмірінің алғашқы 3 күнінде қыздарда жыныс саңылауынан сұр-белокты түсті мол шырышты бөліністер
- өмірінің 1 аптасының соңына қарай біртіндеп жоғалады
- тұрақты гигиеналық процедуралар (жуу, дәретхана) қажет

Қынаптан қан кету (метроррагия):

- қыз баланың өмірінің 4-7-ші күнінде болады
- 1-2 күнге созылады
- қан кету көлемі - 1 мл-ге дейін
- арнайы емдеу қажет емес

Ішкі секреция бездеріндегі өтпелі өзгерістер:

Өтпелі гипотиреоз

Тимус безіндегі өтпелі өзгерістер

Ұйқы безіндегі өтпелі өзгерістер

Бүйрек үсті бездеріндегі өтпелі өзгерістер

Қанның өтпелі өзгерістері:

Полицитемия (гематокрит 50-65%)

Эритроциттердің өмір сүру ұзақтығы азырақ
(ұрықтың гемоглобині), гемолиз, ретикулоцитоз тән.

Нейтрофильді лейкоцитоз $10-30 \times 10^9/\text{л}$

Бірінші лейкоцитарлық декуссия (5-7 күн)