

ГБОУ СПО «Тольяттинский
медколледж»

Пропедевтика детских болезней

Введение в неонатологию

Касатикова Н.В.



План лекции

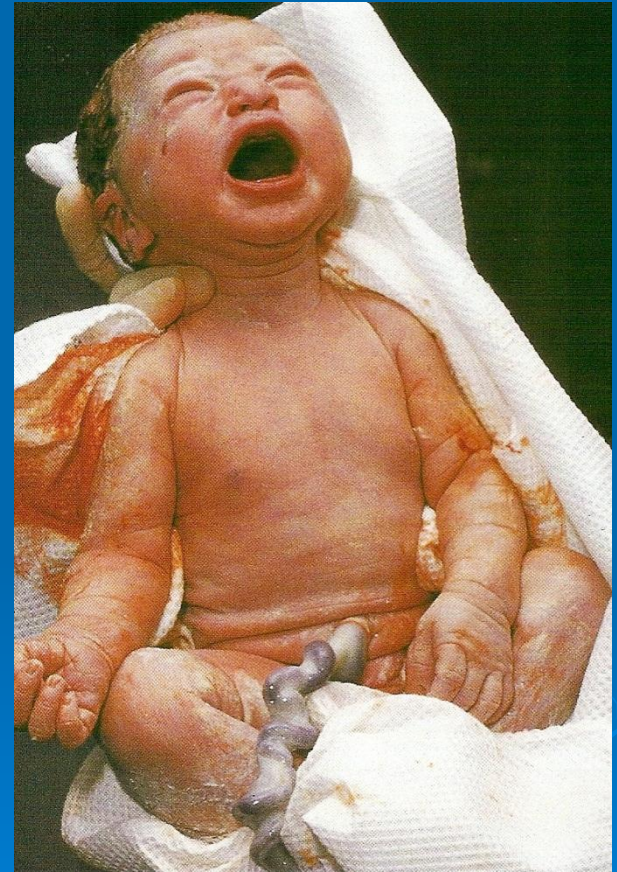
1. Организация неонатологической службы
2. Пограничные состояния
3. Понятие о зрелости новорожденного
4. Понятие о недоношенности

Неонатология

- это самостоятельный раздел педиатрии, изучающий АФО, правила выхаживания, а также заболевания детей в периоде новорождённости (неонатальном периоде)

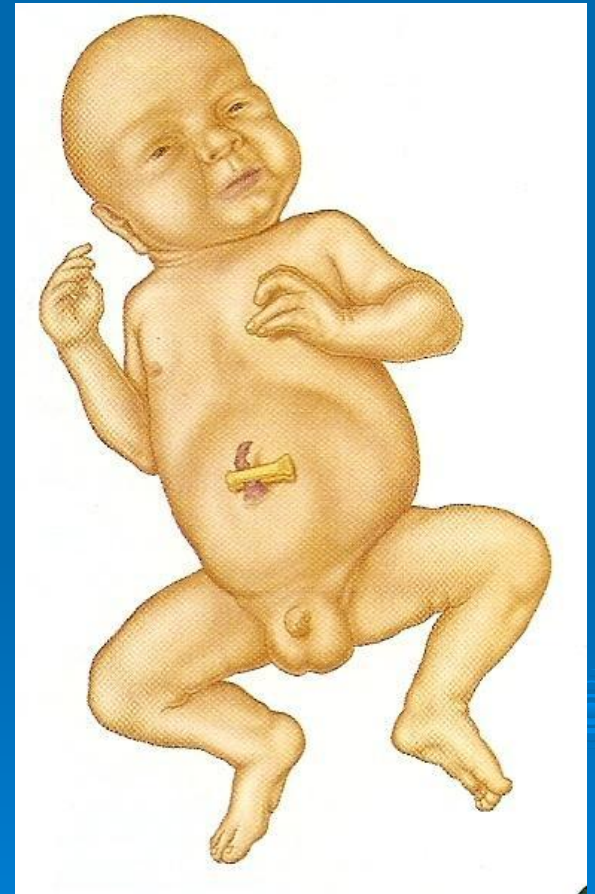
Неонатальный период

- ранний (длится 7 суток)
- поздний (длится с 8 дня по 28 день включительно)
- Ребенок в этом периоде жизни называется новорожденный



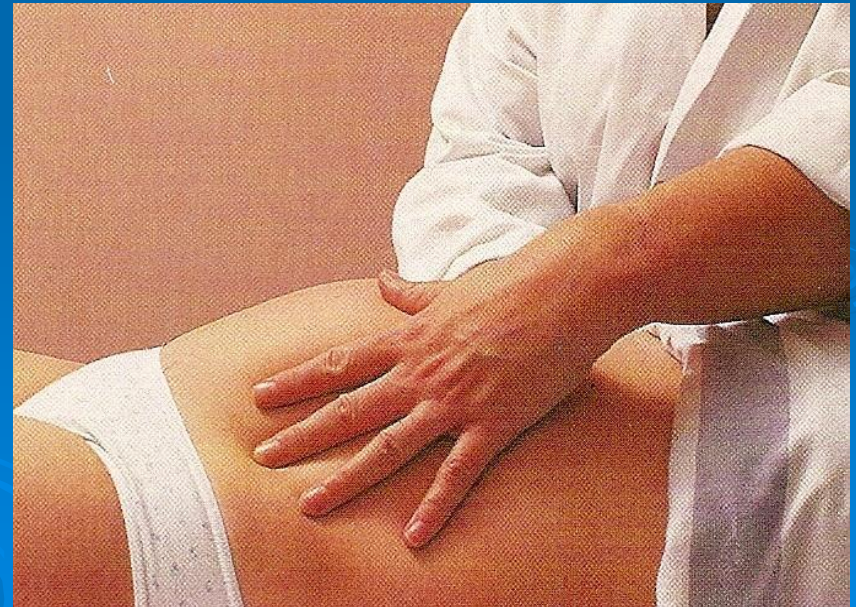
Неонатологическая служба

- Женская консультация
АТПК, ФАПа
- Роддом
- Детская больница:
отделение выхаживания
недоношенных детей
- Педиатрический участок
АТПК, ФАП



Аntenатальная охрана плода

- это комплекс диагностических мероприятий, проводимых для обеспечения нормального внутриутробного развития организма от зачатия до рождения

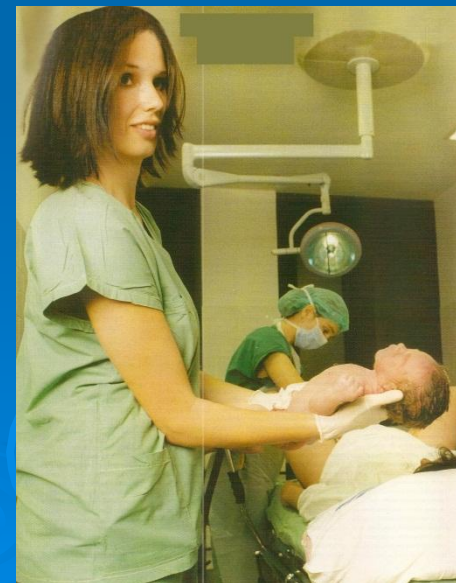


Задачи работников ФАПа

- Раннее взятие беременной на учёт
- Выявление женщин из группы риска
- Проведение дородовых патронажей
- Организация занятий с беременными в «Школе материнства»



- Состояния приспособления (адаптации) новорожденного к внешней среде называются пограничными (переходными, физиологическими, транзиторными).
- Они появляются во время родов и после рождения.



Основные пограничные состояния

- первый вдох
- физиологическая эритема
- токсическая эритема
- физиологическая желтуха
- транзиторная гипертермия
- физиологическая убыль первичной массы тела
- транзиторные особенности функций почек
- транзиторная полицитемия
- половой криз
- физиологическая диспепсия

Токсическая эритема

- локализация эритемы: вокруг суставов конечностей, на разгибательной поверхности бедра, ягодицах, груди, животе и лице (никогда не бывает на ладонях, стопах, слизистых оболочках)
- характер: красные, несколько плотные при пальпации пятна, в центре которых могут быть папулы серо-желтого цвета или пузырьки
- количество пятен: могут быть как единичными, так и по всему телу
- продолжительность: после первых пятен иногда возникают новые, но через 2-3 дня все исчезают



Транзиторная гипертермия

- на 3-5 день у новорожденного иногда повышается температура до 38,5-39,5°C

Этиология:

- перегревание (температура воздуха в палате выше 24°C, расположение кроватки возле батареи, под прямыми солнечными лучами)
- недополучение новорожденным необходимого количества жидкости

Транзиторные особенности функций почек

- анурия, олигурия, альбуминурия и мочекислый инфаркт
- Анурия: отсутствие мочеиспусканий в течение 12 часов после рождения, проявляется у большинства детей (причем 10% новорожденных впервые выделяют мочу только через 24 часа)
- Олигурия (уменьшение количества мочи): у всех новорожденных в первые 3 дня жизни
- Альбуминурия - это выделение новорожденным значительного количества белка с мочой в первые дни жизни

Мочекислый инфаркт

- Проявляется отложением мочевой кислоты в виде кристаллов в просвете собирательных трубочек почек. Патологического влияния на эпителий канальцев это не оказывает.
- Развивается мочекислый инфаркт у 1/3 детей к концу I недели жизни. Приблизительно у половины детей в течение I недели отмечается инфарктная моча мутная, желто-кирпичного цвета.
- При микроскопическом исследовании в моче могут быть обнаружены в увеличенном количестве лейкоциты, эпителий, гиалиновые и зернистые цилиндры.
- В норме к концу первой недели изменения исчезают.

Транзиторная полицитемия (эритроцитоз)

- это увеличение количества гемоглобина в крови выше 220 г/л (в норме — 180-220 г/л).
- Развивается у 2-5% доношенных новорожденных и до 15% у недоношенных детей.

Десквамативный вульвовагинит

- возникает на 1-3 день жизни у 2/3 новорожденных девочек: это значительные выделения серо-белого цвета из влагалища, которые постепенно исчезают через 2-3 дня

Нагрубание молочных желез (физиологическая мастопатия)

- мастопатию вызывают половые гормоны плаценты матери, которые включаются во внутриутробное кровообращение в последние сроки беременности
- возникает на 3-4 день жизни, максимальное увеличение отмечается на 5-10 день; затем молочные железы постепенно уменьшаются и достигают нормальных размеров к концу периода новорожденности

Признаки физиологической мастопатии

- кожа обычно естественного цвета или несколько гиперемирована
- процесс симметричный
- диаметр увеличения не более 1,5-2 см
- часто при надавливании из желез выделяется содержимое вначале сероватого, а потом молочного цвета; по составу оно почти такое, как выделяемое в последние дни беременности
молозиво из грудных желез матери (в народе называется «молоко ведьмы»)

Метроррагия

- это выделение из влагалища приблизительно 1 мл крови на протяжении 1-3 дней на 5-8 днях жизни у 5-10 % девочек

Физиологическая диспепсия

- это расстройство стула у новорожденного на 3-4 день жизни
- Первородный кал (меконий) выделяется в течение первого-второго, иногда третьего дня жизни, на 3-4 день он сменяется переходным стулом. Частота выделений при этом увеличивается



Признаки физиологической диспепсии

- консистенция: кал жидкий, водянистый (имеется пятно вокруг стула на пеленке), в нем визуально определяются комочки и слизь
 - цвет: разные участки кала разного цвета (белого, желтого, светло- и темно-зеленого)
- эти 2 признака указывают на неомогенность (т.е. неоднородность) стула
- микроскопический состав: в стуле имеется большое количество лейкоцитов (25-30 в поле зрения), жирные кислоты и слизь

Новорожденные

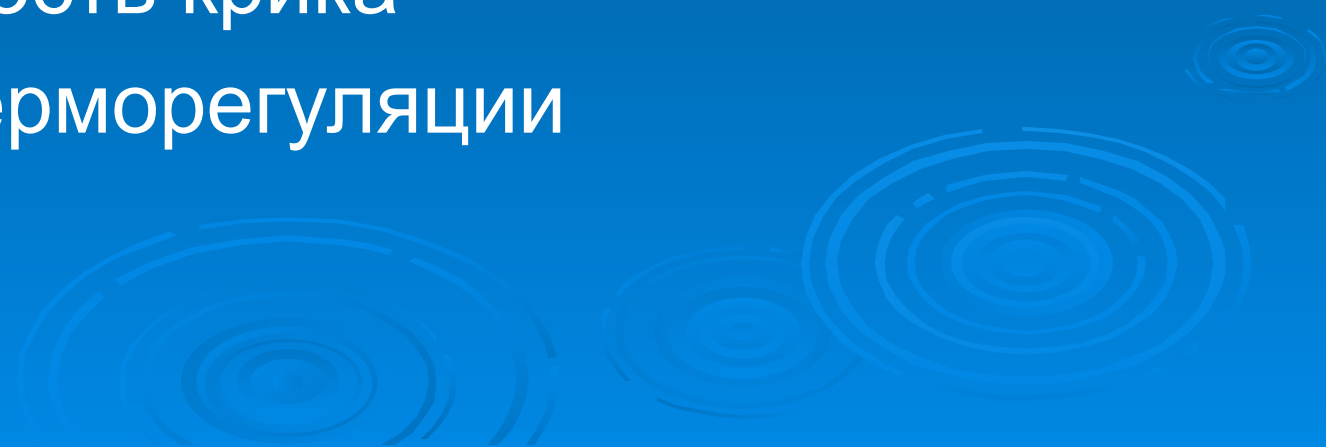
- доношенные: родившихся в нормальный срок беременности (38-42 недели)
- недоношенные: родившихся ранее указанного срока (менее полных 38 недель)
- переношенные: родившихся после нормального срока (42 недели и больше)

Зрелость новорожденного

- это готовность органов и систем родившегося плода к новому для него внеутробному существованию



Критерии функциональной зрелости

- двигательная активность
 - тонус сгибателей
 - выраженность врожденных безусловных рефлексов
 - интенсивность сосания
 - выраженность крика
 - степень терморегуляции
- 

Признаки функциональной зрелости

- достаточная спонтанная двигательная активность: периодические движения конечностей, активная реакция на сильный звук, яркий свет, голод
- физиологический гипертонус сгибателей
- выраженные врожденные безусловные рефлексy
- активное сосание
- громкий крик
- достаточная терморегуляция: удержание постоянной температуры тела при адекватной температуре окружающей среды

Функционально незрелые

- это те дети, функциональные системы которых развиты недостаточно для поддержания нормального существования организма во внеутробных условиях

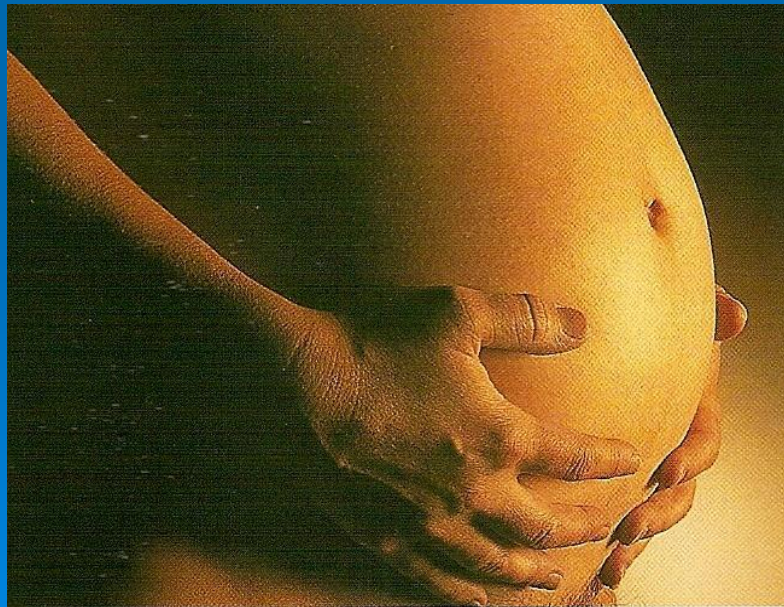
Недоношенный ребёнок

- это ребёнок, родившийся преждевременно до 37 недель беременности с массой тела менее 2500г и ростом менее 45 см, функционально и морфологически незрелый.



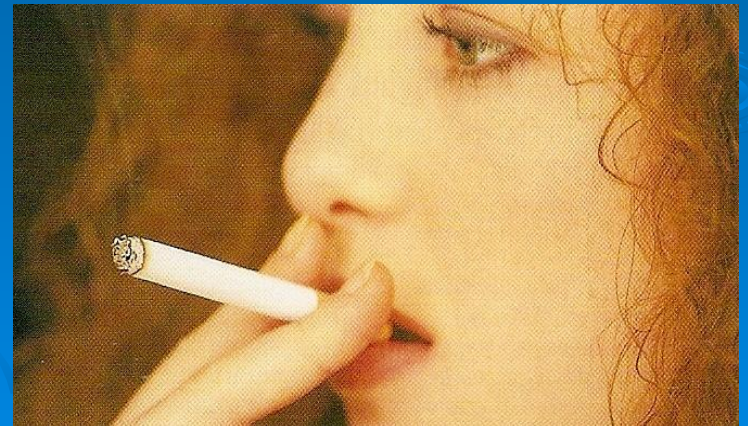
Причины недоношенности со стороны матери

- Социально-биологические
- Заболевания матери
- Патологическое течение беременности



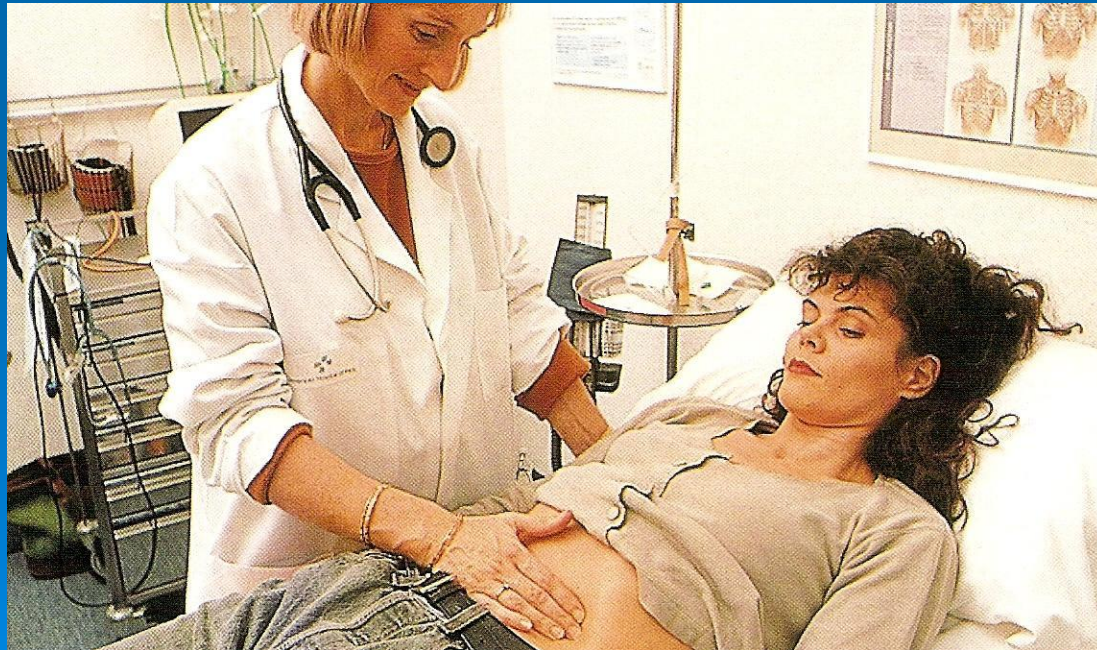
Социально-биологические причины

- Профессиональные вредности
- Вредные привычки
- Возраст моложе 20 лет или старше 35 (при первых родах)
- Интервал между беременностями менее 2 лет
- Аборты
- Стрессы



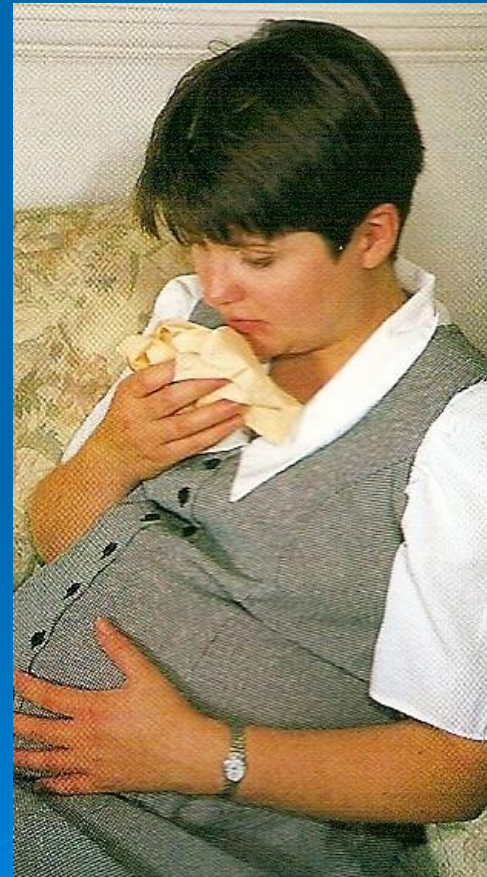
Заболевания матери

- Инфекции
- Соматические болезни
- Нарушения половой сферы



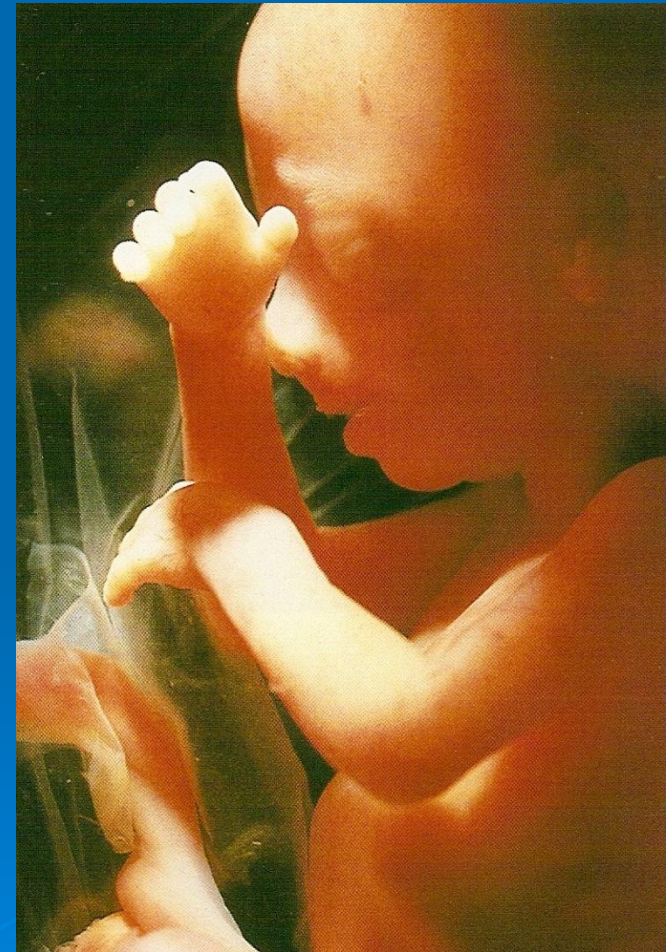
Патологическое течение беременности

- Гестозы
- Угроза прерывания беременности



Причины недоношенности со стороны плода

- Аномалии плодного яйца
- Многоплодие
- Предлежание плаценты
- Уродства плода
- Хромосомные болезни

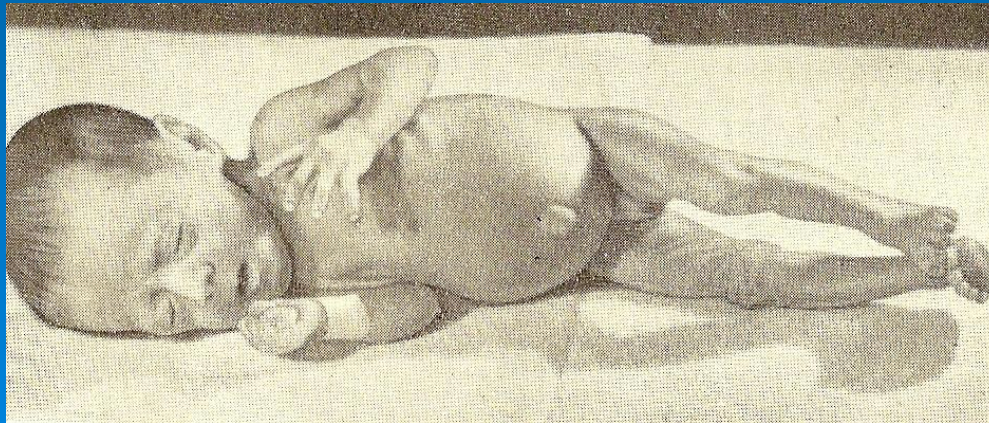


Степени недоношенности

Степень	Срок беременности	Масса тела, г
I	37-35	2000-2500
II	34-32	1500-2000
III	31-29	1000-1500
IV	28 и менее	1000 и менее

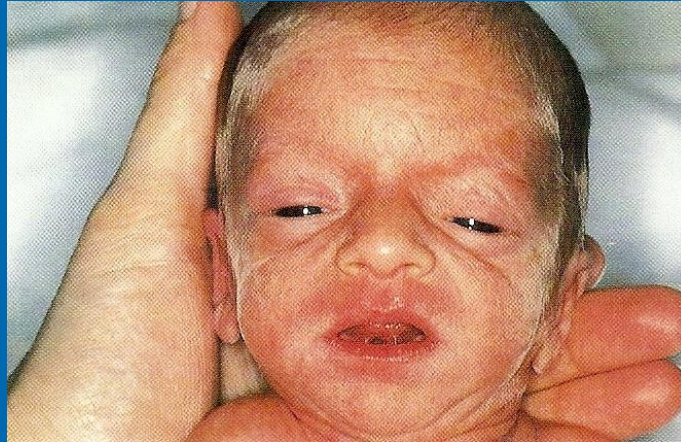
Морфологические признаки

- Относительно большая голова, роднички открыты
- Короткие конечности
- Пупок расположен ближе к лобку
- У девочек половая щель зияет, у мальчиков яички не опущены в мошонку



Морфологические признаки

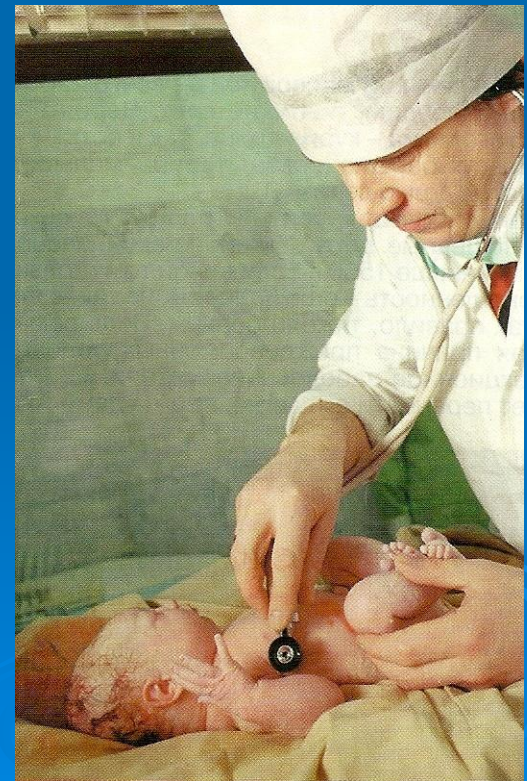
- Кожа тонкая, морщинистая, лануго



- Подкожно-жировой слой развит слабо
- Соски и ареолы выражены слабо
- Ушные раковины мягкие, плоские, прижаты к голове
- Ногти тонкие не доходят до краёв ногтевого ложа

Функциональные признаки

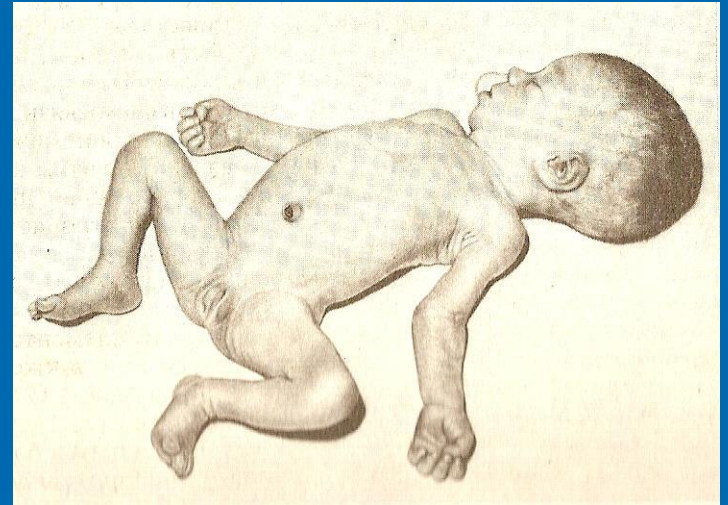
- Нарушения работы со стороны различных органов и систем новорождённого



Нервная система

□ Синдром угнетения:

- вялость, сонливость
- мышечная гипотония
- снижение рефлексов
- нарушение терморегуляции
- слабый крик
- возможны: тремор, нистагм, косоглазие



Дыхательная система

- дыхание поверхностное, аритмичное, апноэ
- ЧДД от 35 до 75 в мин
- ателектазы в лёгких из-за отсутствия сурфактанта



Сердечно-сосудистая система

- лабильный пульс от 100 до 180 уд/мин
- НИЗКИЙ ТОНУС СОСУДОВ
- ВОЗМОЖНЫ СПОНТАННЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ из-за повышенной сосудистой проницаемости



Пищеварительная система

- низкая активность ферментов
- повышенная проницаемость кишечной стенки
- недоразвитость печени



Мочевыделительная система

- низкая фильтрационная способность почек

Иммунная система

- низкий уровень иммунитета

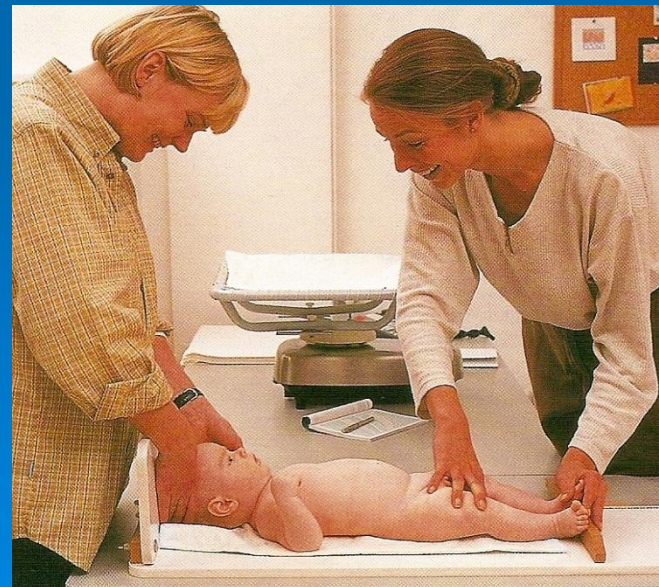


Дальнейшее развитие недоношенного ребёнка

□ Масса тела к 1 мес. восстанавливается к 2-3 мес. удваивается к 5-6 мес. утраивается к 1 году как у доношенных



□ Рост: ежемесячно увеличивается на 2,5-4 см. В 1 год рост – 68-72 см



Осложнения и последствия

- Апноэ
- Присоединение инфекционных заболеваний
- Отставание в физическом и психическом развитии: ДЦП, нарушения зрения, слуха и т.п.
- Астения

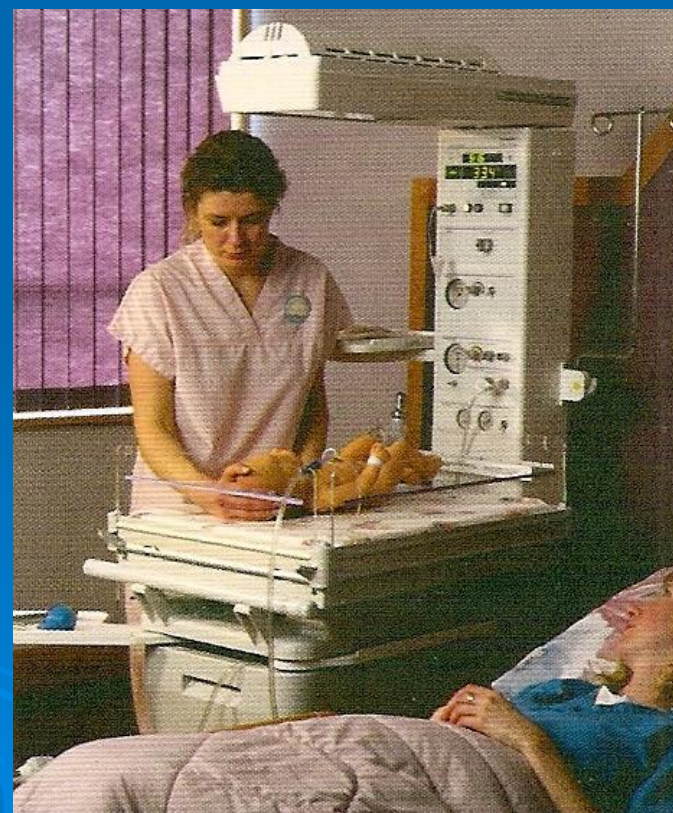
Этапы выхаживания

1. Выхаживание в роддоме
2. Отделение патологии недоношенных в детской больнице
3. Выхаживание на дому



Выхаживание в роддоме

- Оптимальный температурный режим (кувез, обогреваемый стол, подогретые пелёнки и т.п.)

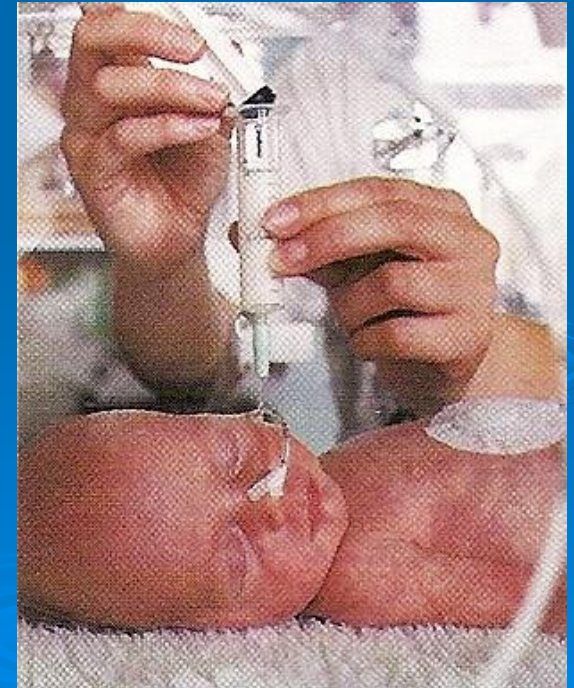
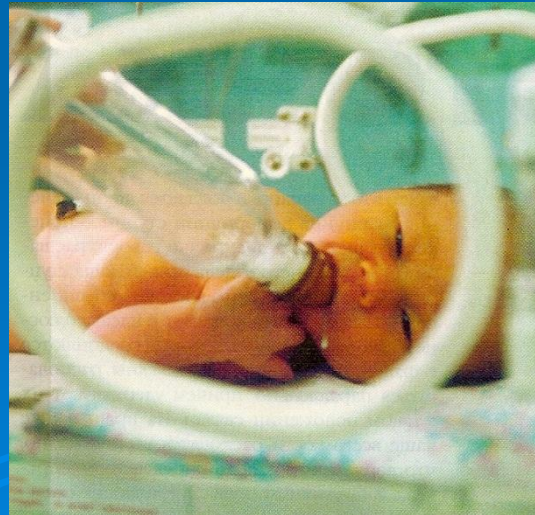
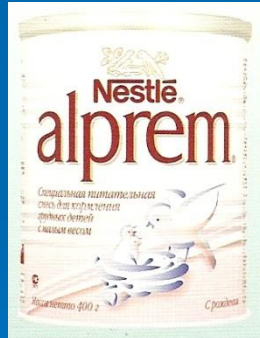
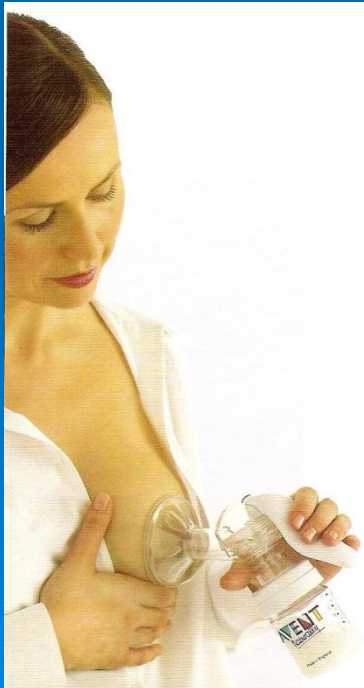


Оксигенация



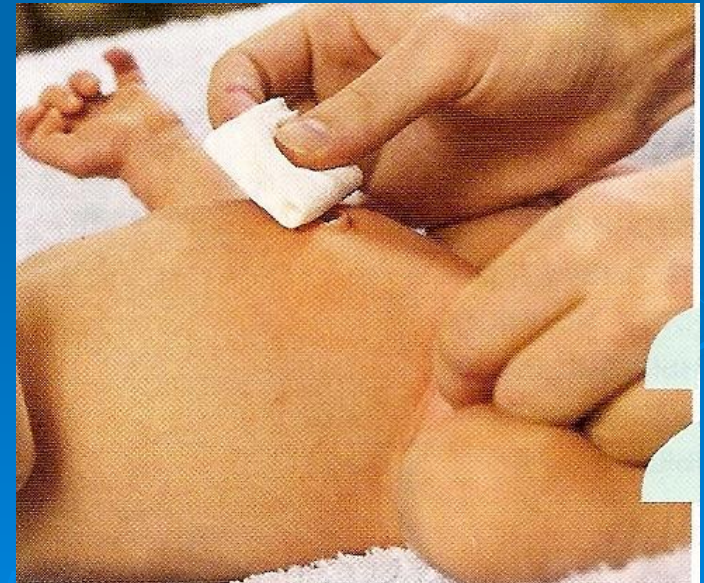
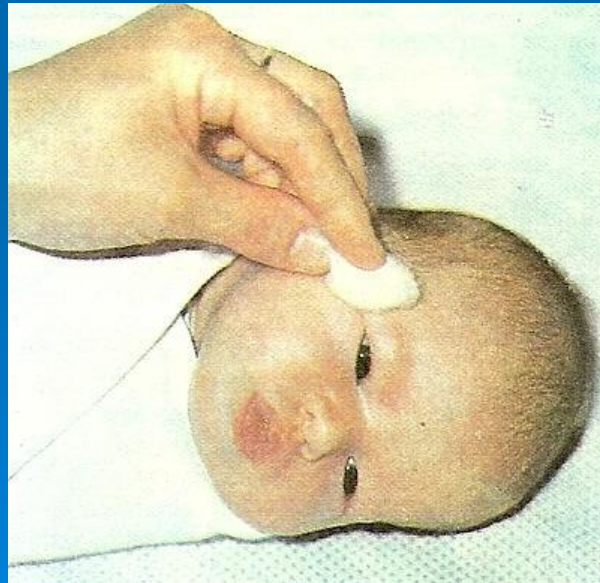
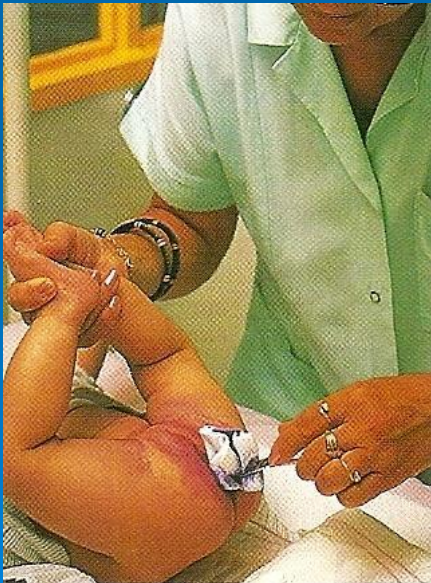
Кормление

- Вскармливание: через зонд, с ложки, из бутылочки, грудью материнским молоком или смесями для недоношенных детей



Профилактика инфицирования

- Тщательный уход за кожей, слизистыми, пупочной ранкой



Критерии выписки домой

- Отсутствие заболеваний
- Способность самостоятельно поддерживать температуру тела
- Масса тела не менее 2000г
- Хороший сосательный рефлекс



Выхаживание на ФАПе

- Контакт с семьёй ребёнка
- Выполнение рекомендаций врача
- Контроль за состоянием
- Грудное вскармливание
- Закаливание, массаж, гимнастика
- Профилактика рахита, анемии
- Индивидуальный график профпрививок

Профилактика невынашивания

- Охрана здоровья будущей матери
- Предупреждение абортов
- Благоприятные условия для беременной в семье и на работе
- Своевременное выявление беременных с угрозой невынашивания, наблюдение и лечение

Спасибо за внимание!

