



Донецький національний медичний університет,
Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

Доношена і недоношена новонароджена дитина.

Накази МОЗ України:

- **Наказ від 29.12.2003 № 620** «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»
- **Наказ від 20.03.2008 № 149** «Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років»
- **Наказ від 03.11.2008 № 624** “Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року № 582 “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”, наказу МОЗ від 31.12.2004 року № 676 “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”
- **Наказ від 04.04.2005 № 152** «Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною»

Тривалість

вагітності:

- від першого дня останнього менструального циклу до народження дитини і виражається в повних днях чи повних тижнях: 40 тижнів вагітності відповідає 280-2



Перинатальний період:

має 3 фази:

- **пізній антенатальний період** - від 28-ї до 40-го тижня вагітності.
- **інтранатальний період** - від початок родової діяльності до моменту народження дитини.
- **постнатальний період (ранній неонатальний)** - до 7 повних діб життя дитини

Період

новонародженості:

- Тривалість цього періоду за рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначена в 4 тижні (28 днів).
- один з найважливіших критичних періодів, під час якого відбувається адаптація організму дитини до умов позаутробного життя
- Який поділяється на **ранній** (до 7 діб) та **пізній** неонатальний (до 28) періоди.



Гестаційний вік:

Кількість повних тижнів, що минули між першим днем останньої менструації і датою пологів, незалежно від того, чим закінчилася вагітність, - народженням живої дитини або мертвонародженням.

Залежно від терміну гестації новонароджених розподіляють на

1. доношених,
2. переношених,
3. недоношених



- **Доношені** (що народилися в терміни від 38-ї до 42-ї поділи вагітності);
- **Недоношені** (народжені між 22-й і 38-м тижнями);
- **Переношена** (дитина, яка народилася в термін гестації 42 і більше тижнів.)

Ознаки зрілості новонародженого

- **маса тіла** становить 2600-5000 г, **довжина** 48-54 см;
- **пупкову кільце** знаходиться на середині між лобком і мечовидним відростком;
- **шкіра** блідо-рожевого кольору,
- **підшкірна основа** розвинена досить,
- **пушкова волосся** майже відсутні, довжина волосся на голівці досягає 2 см,
- **нігті** на ногах і руках доходять до кінчиків пальців;
- **хрящі** вушних раковин і носа пружні;
- **у хлопчиків** яєчка опущені в мошонку,
- **у дівчаток** малі статеві губи прикриті великими;
- **н/н** голосно кричить, очі відкриті, при прикладанні до грудей активно смокче.



•Відразу після народження стан оцінюється за шкалою, запропонованої в 1953 році лікарем Вірджинією Апгар.

За даною шкалою оцінюється 5 основних показників:

- частота серцебиття,**
- дихання,**
- м'язовий тонус,**
- рефлекторна збудливість**
- колір шкіри.**

Оцінка за даною шкалою проводиться **на 1 та 5 хвиликах життя.**

	0 балів	1 бал	2 бали
ЧСС за одну хвилину	Відсутність серцебиття	Менше 100	Більше 100
Рефлекторна збудливість	Повна відсутність	Слабо виражена реакція (рух або гримаса)	Реакція виражена добре, у вигляді чхання, кашлю, руху
Тонус м'язів	Повна відсутність м'язового тону, кінцівки звисають	Тонус м'язів знижений, спостерігається деяке згинання кінцівок	Спостерігаються активні рухи
Дихання	Відсутнє	Слабкий крик, нерегулярне дихання, гіповентиляція	Гучний крик, нормальне дихання
Шкірні покриви новонародженого (забарвлення)	Наявність генералізованого ціанозу (синюшності) або загальна блідість шкіри	Генералізоване рожеве забарвлення шкіри і акроціаноз (синюшність кінцівок)	Загальне забарвлення тіла і кінцівок рожеве

Шкала Апгар

Якщо дитина за результатами огляду набирає:

8 - 10 балів, це норма і задовільний стан.

7 балів, то це свідчить про порушення адаптації після народження.

5 - 6 балів розцінюється як асфіксія середнього ступеня тяжкості,

1 - 4 бали - як важка асфіксія.

Оцінка в 0 балів розцінюється як клінічна смерть

Після закінчення пульсації пуповини, але не пізніше 1 хв. після народження дитини акушерка перетискає та перетинає пуповину, за умови задовільного стану дитини (за результатами первинної оцінки стану новонародженого) перекладає дитину на груди матері.

За появи пошукового і смоктального рефлексу (дитина піднімає голову, відкриває широко рот, шукає груди матері) акушерка допомагає здійснити перше раннє прикладання дитини до грудей матері.

Через 30 хв. після народження дитини акушерка електронним термометром вимірює новонародженому температуру тіла в аксиллярній ділянці та записує результати термометрії у карті розвитку новонародженого (Ф097/о).

- Після проведення контакту матері і дитини «очі в очі» (але не пізніше першої години життя дитини) акушерка після обробки рук проводить н/н профілактику офтальмії із застосуванням 0.5% еритроміцинової або 1% тетрациклінової мазі відповідно до інструкції застосування одноразово.
- Контакт "шкіра-до-шкіри" проводиться не менше 2 годин у пологовій залі, за умови задовільного стану матері та дитини.
- Через 2 години дитину перекладають на зігрітий сповивальний стіл, здійснює обробку та клемування пуповини вимірювання зросту, обводу голови та грудної клітини, зважування.
- Лікар-педіатр-неонатолог здійснює первинний лікарський огляд новонародженого за схемою

- **Фізіологічні стани** – це специфічні для цього віку транзиторні стани, що залежать від умов зовнішнього та внутрішнього середовища.
- При несприятливих умовах вони можуть перейти у **патологічні стани**.

Фізіологічна втрата маси:

- виникає у зв'язку з:
 - відносним голодуванням у перші години після народження;
 - втратою води з сечею, калом;
 - в результаті дихання, випаровування через шкіру;
 - муміфікацією пуповинного залишку;
- втрата маси починається з 2-го дня життя, сягаючи максимуму на 3 – 4-й день, рідше – на 5-й день;
- в середньому втрата маси складає 6 – 9 % від початкової;
- зниження початкової маси тіла більше 10 % слід розцінювати як патологічну (захворювання, порушення догляду за дитиною);
- якщо маса дитини не відновлюється до кінця третього тижня, такий стан розцінюється як патологія (захворювання, порушення догляду).

- Відновлення початкової маси тіла у н/н відбувається за двома варіантами:
- **I. Ідеальний** (або тип Бюдена): втрата маси до 3-4 дня і відновлення початкового рівня до 7-10 дня життя (75 % новонароджених).
- **II. Уповільнений тип** (тип Пісса): втрата маси тіла протягом 3-4 днів із затримкою на мінімальному рівні на 1-3 дні і повільним відновленням початкової маси до 12-15 дня (в 25 % дітей).

Фізіологічна еритема та

лущення:

- **проста еритема** (на 6-12 годину) – це реактивне почервоніння шкіри з синюшним відтінком: реакція судин шкіри н/н на холодове подразнення (різниця температури в порожнині матки і в родзалі) – розширення; ціанотичний відтінок обумовлений кисневим голодуванням у період внутрішньоутробного розвитку – зникає на протязі 2-7 діб;
- **фізіологічне лущення шкіри** – великопластинчасте або висівкоподібне лущення, найбільш виражене на животі і грудях, особливо у переношених новонароджених;
- **токсична еритема** - дрібні, білого кольору, іноді везикулопапульозні висипання, оточені рожевим вінчиком (як прояв алергічної реакції на білки молока), по всьому тулубу та відсутні на долонях, стопах, слизових оболонках; зустрічається у 25 – 50 % новонароджених; з'являється на 2 – 3-й день життя. Стан дитини не порушений.

Токсическая эритема.



Транзиторна жовтяниця

Спичинюється посиленням розпадом еритроцитів та недосконалою функцією печінки

- виникає на 2 – 3 добу після народження;
- триває в середньому 8-12 днів;
- відсутні: ахолічні випорожнення, інтенсивне забарвлення сечі;
- виникає при рівні непрямого (вільного) білірубіну 31-60 мкмоль/л;
- послідовність появи жовтяниці така: спочатку на шкірі обличчя, згодом – на тулубі, кінцівках, кон'юнктивах і слизових оболонках;
- стан дитини не порушується;
- відсутні зміни зі сторони внутрішніх органів;
- лікування не потребує.

- при народженні вміст непрямого білірубіну в пуповинній крові становить 26 – 34 мкмоль/л;
- практично у всіх новонароджених в перші дні концентрація білірубіну в сироватці крові збільшується зі швидкістю 1,7 – 2,6 мкмоль/л за 1 год і на 3 – 4-й день становить в середньому 103 – 137 мкмоль/л;
- при підвищенні рівня непрямого білірубіну до 250-340 мкмоль/л у доношених і до 171 -200 мкмоль/л у недоношених дітей може виникнути білірубінова інтоксикація (ядерна жовтяниця), моли непрямий білірубін проходить через гематоенцефалічний бар'єр, проникає в сіру речовину мозку.



Сечокислий інфаркт нирок

- **Причина виникнення:**

- відкладання сечової кислоти у вигляді кристалів у ниркових канальцях, так як кількість сечі у перші дні життя невелика.

- **Діагностичні критерії:**

- спостерігається у 50 -100 % новонароджених;
- виникає на 3 – 4-й день життя;
- сеча каламутна, інтенсивно-жовтого або червонувато-цегельного кольору;
- на пелюшці залишається яскрава червона пляма;
- загальний стан дитини не порушений;
- в загальному аналізі сечі виявляють гіалінові та зернисті циліндри, лейкоцити, епітелій.



Статевий (гормональний) криз

- **Причина виникнення:**

- виникає в результаті дії гормонів, які надходять до організму дитини від матері в останні тижні вагітності та під час пологів.

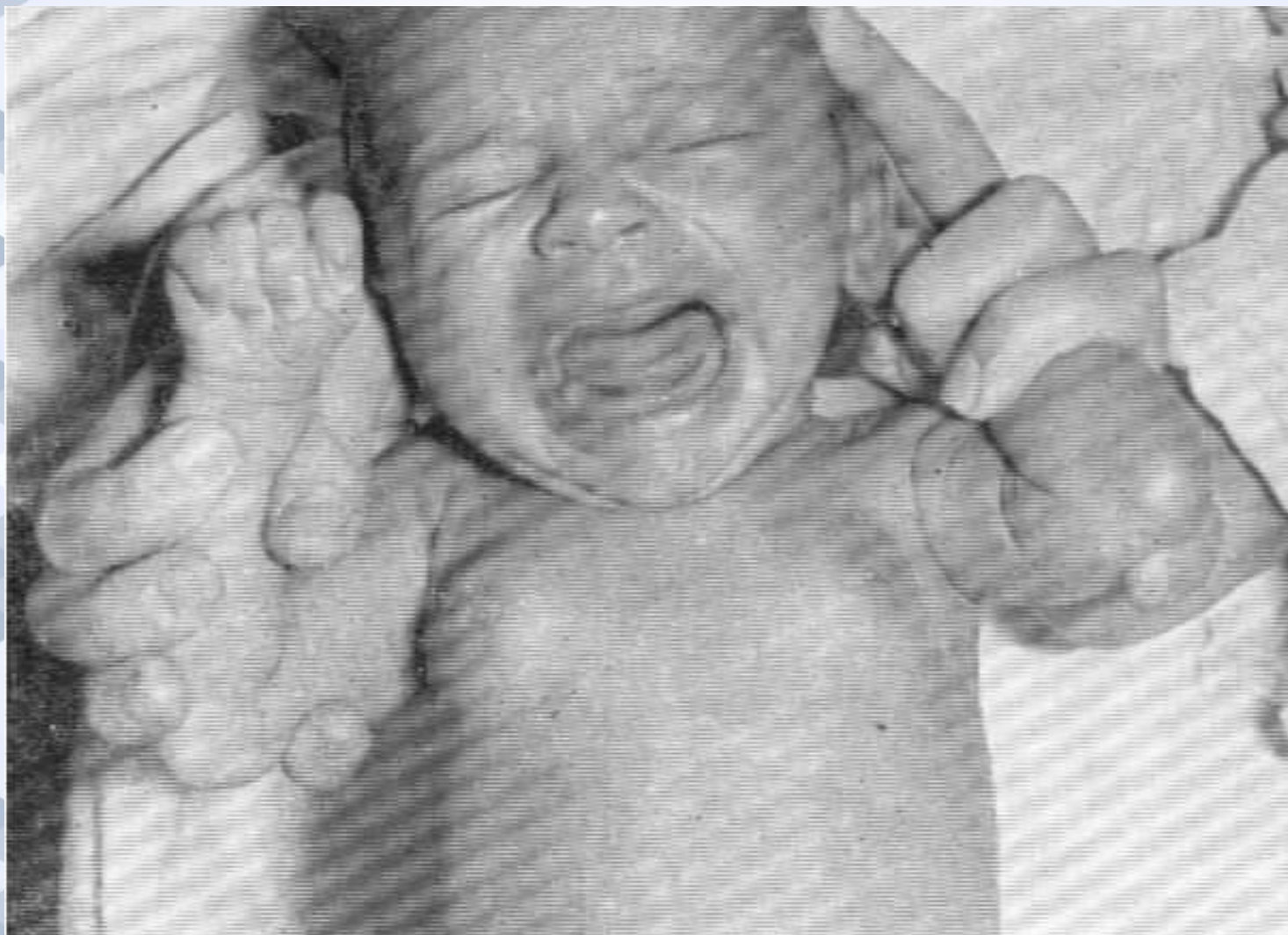
- **Діагностичні критерії:**

- спостерігається у 75 % новонароджених

- супроводжується нагрубанням молочних залоз (фізіологічна мастопатія) до розмірів горошини або волоського горіха незалежно від статі дитини, яке виникає на 5 – 7-й день життя; з 2 – 3-го тижня залози починають зменшуватись, а до кінця місяця нагрубання зникає;

- проявляється набряком зовнішніх статевих органів (калітки у хлопчиків, статевих губ у дівчаток) та у дівчаток кров'янисто-слизовими виділеннями зі статевої щілини, які згодом припиняються.

Нагрубание грудных желез.



Транзиторна гарячка

•Причини:

- перегрівання н/н;
- недостатність введення йому рідини,
- у молозиві велика кількість білка,
- недосконалість механізмів терморегуляції

Клініка: - підвищення температури тіла до 38-39С
на 3-4 добу

- дитина неспокійна,
- відмова від грудей, гіперемія шкіри,
тремор кінцівок

Триває гарячка 3-4 години.

МЕКОНІЙ

- Первинний кал має вигляд густої, в'язкої темно-зеленої маси, яка виділяється протягом 1-2 днів.

недоношена новонароджена дитина



недоношена новонароджена дитина

- дитина, яка народилася на терміні гестації менш 38 тижнів, з масою тіла до 2,5 кг та зростом до 45 см морфологічно та функціонально незріла.

Ступені недоношеності в залежності від гестаційного віку та маси тіла

Ступінь недоношеності	Гестаційний вік, тижні	Маса тіла, г.
I	35 – 37	2500 – 2000
II	32 – 34	2000 – 1500
III	29 – 31	1500 – 1000
IV	менше 29	менше 1000

Плід - новонароджений, у якого вага тіла становить менше, ніж 1000г.



Ознаки незрілості

Ознаки незрілості ділять на дві великі групи:

на так звані **морфологічні**, що стосуються будови тіла.

і на **функціональні**, що описують роботу і взаємодію органів.

Морфологічні ознаки незрілості

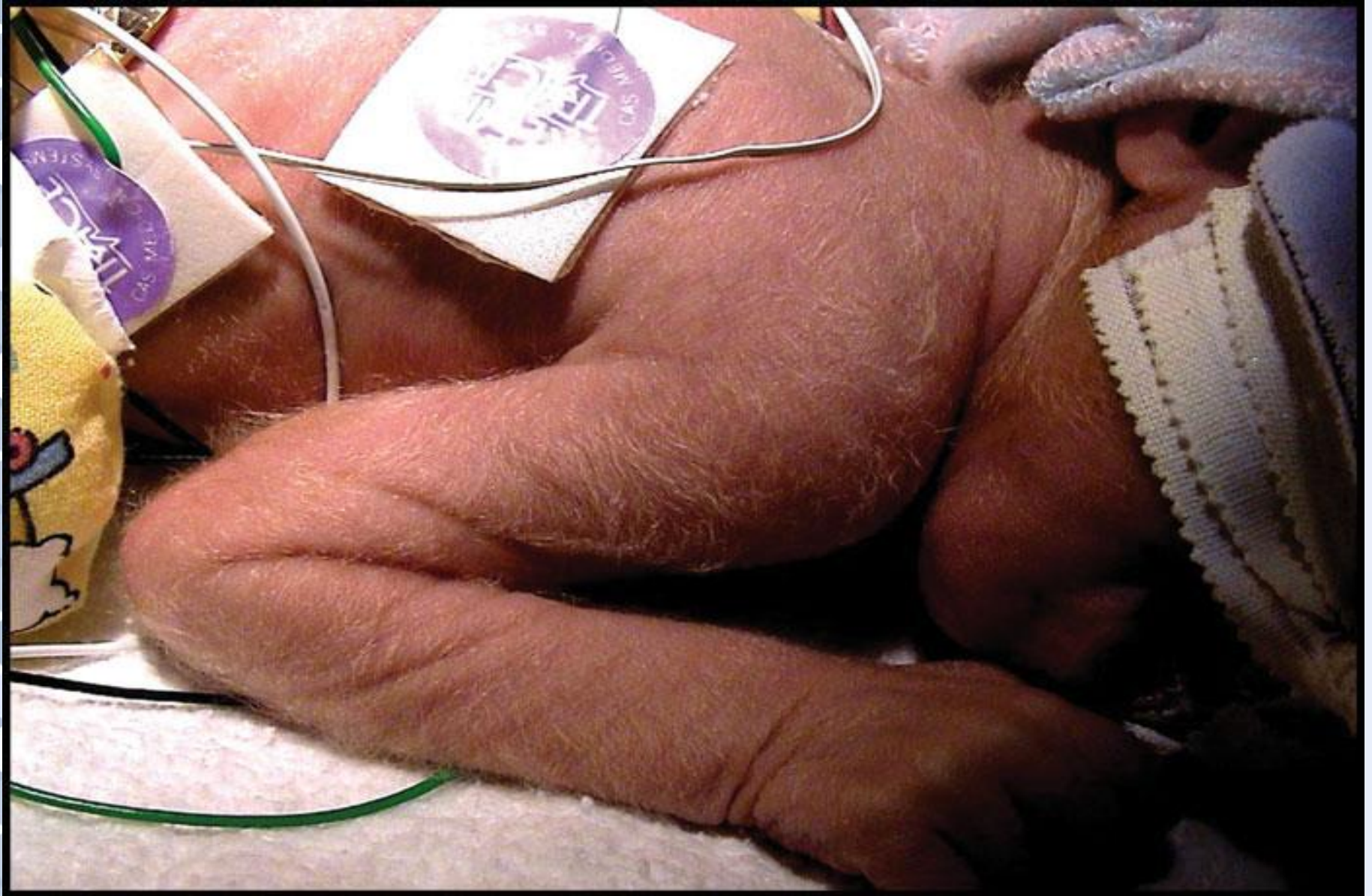
- Для недоношеної дитини характерна диспропорція окремих частин тіла - відносно великі по відношенню до зростання голова і тулубіще $1/3$ довжини всього тіла, коротка шия і ноги, низьке розташування пупка.
- Мозковий череп переважає над лицьовим. Джерельця (передній, задній, нерідко соскоподібні і клиновидний) відкриті, черепні шви розходяться.
- Кістки черепа м'які, поддатлівіе, насуваються одна на іншу.
- Зморшкувата "стареча" шкіра - наслідок недорозвинення підшкірного жирового шару; колір її не блідо-рожевий як в нормі, а рожевий або червоний, і чим глибше незрілість, тим колір темніше.
- Якщо шкіру зібрати в складку, то розправиться вона не відразу - Ви встигнете помітити, як це буде відбуватися

- Оскільки підшкірної основи немає, видно мережу підшкірних вен, а крізь черевну стінку можна побачити рух кишок.
- Сировидним мастило покривало не тільки ділянки фізіологічних складок, а й всю поверхню тулуба.
- На лобі, щоках, плечах, спині, стегнах шкіра покрита пушком (лануго) .;
- пупок знаходиться трохи вище лобка (у доношених дітей він розташований на середині довжини тіла).
- Характерний вид вух - вони м'які і безформні, щільно притиснуті до черепа, а сам череп стиснутий з боків і здається дуже високим.
- Нігті м'які, прозорі, можуть не досягати кінчиків пальців.
- У недоношених дівчаток недорозвинені великі статеві губи, вони не прикривають собою малі, через що статева щілина зяє.
- у хлопчиків мошонка яскраво-червоного кольору, порожня, яєчка містяться в пахових каналах або навіть у черевній порожнині.

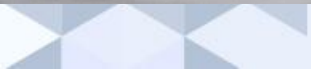




Лануго







Функціональні ознаки незрілості

- Фізіологічні рефлекси ослаблені.
- У глибоконедоношенних дітей може бути відсутнім ковтальний і смоктальний рефлекси;
- Неритмічність дихання;
- Слабкий крик, убогість рухів та емоційних проявів, руху некоординовані, хаотичні.
- М'язовий тонус знижений .
- Характерна і поза таку дитину: руки мляво лежать уздовж тулуба, ноги широко розведені і злегка зігнуті в тазостегнових суглобах

Вакцинація у пологовому будинку

проти гепатиту В (Еувакс).

- 1) Вакцинація здійснюється за згодою матері.
- 2) Вакцинації проти гепатиту В підлягають всі здорові новонароджені до виписки з пологового будинку (краще в перші 12 годин після народження).
- 3) Дітям, що народились від матерів з позитивним HBsAg статусом при наявності специфічного імуноглобуліну проти гепатиту В рекомендовано одночасне його введення з вакциною. При цьому введення імуноглобуліну і вакцини здійснюється не пізніше першого тижня життя і у різні ділянки тіла.
- 4) проводиться в/м с/3 передьо-латеральну поверхню стегна.

- **проти туберкульозу (БЦЖ):**
- 1) Вакцинація здійснюється за умови отримання інформованої згоди матері.
- 2) Вакцинація проти туберкульозу проводиться усім здоровим доношеним новонародженим на **3 -5-ту добу життя**
- 3) вводиться в/ш 0,1 мл між в/3 та с/3 плеча.

Скринінгове обстеження.

- **на фенілкетонурію (ФКУ).**
- Фенілкетонурія – спадкове захворювання, зумовлене порушенням амінокислотного метаболізму, що веде до ураження насамперед центральної нервової системи. Частота захворювання 1: 5571.
- **Вроджений гіпотиреоз (ВГТ)** – група захворювань, що супроводжуються зниженою продукцією тиреоїдних гормонів. У 90% хворих ВГТ виникає в результаті ураження зачатку щитовидної залози.
- **адреногенітальний синдром** - на природжену гіперплазію кори надниркових залоз
- **муковісцидоз** - спадкове захворювання з аутосомно-рецесивним типом спадкування, характеризується ураженням усіх екзокринних залоз - універсальна мультисистемна екзокринопатія.

Дякую за увагу!

