

\* Семей мемлекеттік медицина университеті

ИӨЖ

Тақырыбы: Шекаралық жағдай

Орындаған: Сексенбай Ботагөз

ЖТД 601 топ

Тексерген: Канапиянова Г.Б.

Семей 2016 жыл

# Жоспар:

- 1. Кіріспе
- 2. Негізгі бөлім
- 3. Қорытынды
- 4. Пайдаланылған әдебиет тізімі



**Нәрестедегі шекаралық жағдайлар** Баланың жаңа өмірге бейімделу процесі босану кезінде немесе туғаннан кейін басталады. Бала дүниеге келгеннен кейін оның өмір сүру ортасы өзгеріске ұшырайтындықтан , жаңа туған нәресте ағзасында айтарлықтай өзгеріс болады. Оны транзиторлық немесе шекаралық жағдайлар деп атайды. Анықтамасы. Шекаралық (транзиторлы ) жағдайлар дегеніміз — арнайы емді қажет етпейтін, жаңа туған нәрестенің бейімделу себебінен болатын симптомдар жиынтығы. Бұл симптомдар өздігінен жазылады. Нәресте туылған күннен бастап 28 күнге дейін созылады.

Нәресте туылу кезінде, яғни толғақ басталғаннан кейін үдемелі гипоксияны, босану кезінде, яғни құрсақтан туылу жолдары арқылы шығу сәтінде көп физикалық жүктемені («ауырсыну стресін») сезінеді. ЖТН құрсақішілік «тіршілікпен» салыстырғанда температурасы едәуір төмен («температуралық стресс») мүлдем басқа қоршаған ортаға түседі («экологиялық – психофизиологиялық стресс»), гравитация күші («гравитация стресі»), көрі, тактилды, дыбыс, вестибулярлы және басқа да тітіркендіргіштерге («сенсорлық стресс») пайда болады, тыныстың басқа түрімен дем алу («оксиданттық стресс») дем алу мен қоректік заттарды басқаша қабылдау («тағамдық стресс») қажет болады.

Жаңа туылған нәрестелік кезең – құрсақтан тыс өмірге бейімделу және осы кезеңнің аяқталуы шекаралық жағдайдың жойылуымен анықталады. Осы кезеңнің өтуі әр түрлі нәрестелерде түрліше болып келеді – 2,5-тен 3,5 аптаға шейін, ал шала туылған дарда одан да ұзақ өтеді.



## **Өтпелі гипервентиляция және ерте неонаталды кезеңде тыныс актiсiнiң ерекшелiктерi.**

**Өтпелі гипервентиляция барлық ЖТН байқалады. Нәресте организмiнде туылғаннан кейiн бiрден келесi өзгерiстер болады:**

- 1. Алғашқы демдi iшке тартуға себепшi болатын, тыныс орталығының белсенуi.**
- 2. Өкпенiң ауамен толуы және функциялық қалдық сыйымдылығының (ФҚС) қалыптасуы.**
- 3. Өкпенiң фетальды өкпелiк сұйықтан оның көлемi туылғаннан кейiнгi өпенiң ФҚС сәйкес шамамен 30 мл/кг, нәрестенiң туылу жолдарын өткенде шамамен 50% ауыз бен мұрын арқылы шығуы және қалғанының лимфа жолдарында сiңiрiлуi мен оның секрециясы арқылы тазалануы.**
- 4. Өкпелiк артериалды қан-тамырларының кеңеюi мен өкпедегi тамырлық қарсыласудың төмендеуi, өкпелiк қан ағысының артуы, кiшi және үлкен қан айналысының шеңберi араларындағы феталдық шунттардың жабылуы.**



ЖТН өкпесінің желденуі, құрсақтан тыс өмірге бейімделудің жедел сатысынан (алғашқы 30 мин) кейін өмірінің алғашқы 2-3 күнінде, басқа ересектеу нәрестелерге қарағанда 2 есеге көп. Осындай өкпенің желденуінің артуы, туылу кезіндегі ацидозды бейтараптандыруға бағытталған және оны **физиологиялық транзиторлы гипервентиляция** деп атайды.

Туылғаннан кейін бірінші тыныс қозғалысы **гасп** түрінде іске қосылады, яғни терең тыныс алу және қиындықпен тыныс шығару актісі. Бұндай түрдегі тыныс, дені сау нәрестелер өмірінің алғашқы 3 сағатында, барлық тыныстың 4-8% байқалады.

# Өтпелі қан айналысы

Ұрықтың қан айналысы ЖТН-дің қан айналысынан 3 негізгі ерекшеліктерімен өзгешеленеді:

1. Плацентарлық қан айналысы шеңберінің болуымен.
2. Анатомиялық шунттар – дөңгелек тесіктің, артериалды (баталлов) және (аранциев) өзектердің қызмет жасауымен.
3. Өкпе арқылы қанның азғантай ағуымен.



Туылғаннан кейін және кіндік бауы кесілгеннен соң шеткі тамырлық кедергінің артуынан және тамырлар арнасының сйымдылығының азаюынан, қысқа мерзімге артериалды қысым жоғарылайды. Нәресте өмірінің алғашқы минуттарында аортамен салыстырғанда өкпе артериясындағы төменгі қысым кері қарай шунттың дамуына, яғни ашық артериалды өзек арқылы қанның аортадан өкпе артериясына өтуіне себепкер болады және сол қанның көлемі өкпелік қан ағудың 50% құрайды. Артериалды өзек шамамен 10-15 минуттан кейін бітеле бастайды, 24-48 сағаттардың ішінде толық аяқталмауы мүмкін. Осы уақыт ішінде, шунт солдан оңға, сондай ақ сирек керісінше болады, кейде екі жақты да (бидиректоралды) болуы мүмкін.

## Артериялық және веналық өзектің жабылуы

Бала туғаннан кейін нәресте баланың жүрегінде тек ұрыққа тән өзгерістердің функциональды тоқтауы жүреді. Артериялық өзектің анатомиялық жабылуы нәрестелердің 36% пайызында нәресте өмірінің екінші аптасында, 80 % пайызында – өмірінің сегізінші аптасында байқалады. Артериялық өзектің сопақша тесігі бала туғаннан кейін жабылады, анатомиялық бітелу – бірнеше айдан немесе жылдан кейін аяқталады. Веналық (аранциев) өзегінің анатомиялық жабылуы нәресте өмірінің үшінші аптасында жүреді.

# ӨТШЕЛІ ПОЛИЦИТЕМИЯ

Дені сау ЖТН-дің бірқатар өмірінің алғашқы күндері байқалады.

Бір айдан асқан нәрестелерге қарағанда барлық ЖТН қанның полицитемиялық көрсеткіші айқын орын алады, яғни өмірінің бірінші күні гемокриттік сан 0,55-0,66 құрайды, ал ересектерде ол 0,35-0,45 деңгейінде болады. Бұдан басқа өмірінің алғашқы сағаттарында, әсіресе 4-6 сағатта гемоконцентрациясы дамиды, яғни гемоглобиннің деңгейі, эритроциттар мен лейкоциттардың мөлшері көбейеді, гемокриттік сан артады. Бұл көрсеткіштердің айқындығы бірқатар түрткілерге байланысты: босанудың өтуіне, плацентарлық трансфузияның көлеміне, босанар алдындағы құрсақішілік дамудың жағдайларына байланысты. ЖТН веналық қанында гемокриттік сан 0,7 г\л және одан да немесе гемоглобин деңгейі 220 г\л және жоғары болғанда полицитемияны анықтайды.

## Жыныстық криз. Жиі қыздарда кездеседі және мынандай жағдайлармен айқындалады:

- Сүт бездерінің ісінуі – нәресте өмірінің 3-4 күні басталады да әрі қарай ұлғайып, 7-8 күндері ең шарықтау шегіне жетеді. Кейін біртіндеп сүт бездерінің ісінуі кішірейе бастайды. Сүт бездерінің ұлғаюы симметриялы, ісінген бездің терісі өзгермеген, кейде аздап қызарған. Кейде безден өз бетімен немесе пальпация жасап қарағанда, алғашында сұрғылт кейін ақ сүт түстес бөлінеді, ол құрамы бойынша уызға ұқсас. Бөліністі қысып шығаруға болмайды, өйткені инфекция жұғуы мүмкін. Арнайы емдеуді қажет етпейді, егер без өте үлкейіп ісігенде, киім қажамас үшін құрғақ жылы дәкемен таңуға болады.

- **Десквамативті вульвавагинит** – жыныс саңылауынан сұр-ақшыл түстес сілеймелі бөліністің бөлінуі әдетте қыз балалардың – 60-70% өмірінің алғашқы 3 күнінде байқалып, 1-3 күн болады да біртіндеп жойыла бастайды.
- **Қынаптан қан ағу (метроррагия)** қыз балалардың 5-10% өмірінің 5-8 күндері пайда болады, ұзақтығы 1 күн, кеткен қанның көлемі 0,5-1 мл. Емдеуді қажет етпейді.
- **Мириа** –терінің бетінен 1-2 мм шығыңқы, мұрын желбезегінде және үстінде, өте сирек барлық денеде орналасатын кішкентай ақ түйіндер. Бұлар шығарушы өзекшері бітеліп қалған май бездері, олар нәрестелердің 75-80%-ның мұрынның кілегейлі қабатында кездеседі.
- Бір екі аптада емсіз жойылады, кейде түйіндердің айналасында қабынудың жеңіл белгілері болуы ықтимал, бұл кезде қабынған жерді күніне 2-3 рет 0,5% калий перманганат ертіндісімен сүртіп өңдейді.
- Жыныстық криздің көріністеріне тағыда мынандай құбылыстар жатады: емізікше айналасында және ер балалар ұмасының терісінің гиперпигментациясы, сыртқы жыныс органдарының ісінуі, азғантай гидроцеле.

## Алғашқы салмақты жоғалту

Өмірінің бірінші күндері нәрестеде аздаған ашығу, су және сүт жеткіліксіздігі туындауы мүмкін. Алғашқы салмақты жоғалту қарқыны 3-4-ші немесе 5-ші күндері байқалады.

Алғашқы салмақты жоғалту дені сау балаларда 6 % болады.

Төмендегі жағдайларда дене салмағын жоғалту 10% аспау керек:

- Шала туылған балаларда
- туған кезде салмағы жоғары балаларда
- туған кезде жарақат алса
- ұзақ босану кезінде анасындағы гипогалактия болғанда
- баланың қатты қызуы немесе тоңуы кезінде
- Дене салмағын 10 пайыздан артық жоғалту коррекцияны қажет етеді. Дене салмағын жоғалтуды болдырмас үшін баланы 6 айға дейін қалауынша, әр жылаған сайын, күндіз – түні емізу өте қажет!

Жоғалған дене салмағының қалпына келуі:

- Нәрестелердің 50-70% өмірінің 6-7 күндері, 75-80% 10 күннен кейін , барлық дені сау балаларда 2 аптадан кейін қалпына келеді.
- Жаңа туған нәрестелердегі тері өзгерістері
- Транзиторлы гипотермия
- Нәрестенің туған кездегі дене температурасының төмендеуі. Туған сәттен бастап 30 минутқа созылады. Минутына 0,3 градусқа төмендейді.
- 5-6 сағаттан соң , баланың дене температурасы керісінше, жоғарлайды. Одан кейін, бірқалыпты температура қалыптасады. Дене температурасының кеш қалпына келуі оның компенсаторлы бейімделуінің әлі жетілмегендігінің себебінен болады.



Дене салмағының физиологиялық төмендеуі Ең алғашқы ашығу салдарынан сүт пен судың жетіспеу салдарынан болады. Көбінесе баланың кіндігі құрғаған сәтке сәйкес уақытта байқалады. Ең алғашқы күндері меконий деп аталатын нәжіс бөлінеді. Осы себептерден дене салмағының азаюы байқалады. Дене салмағының максимальді төмендеуі 3-4 күні байқалады.

Жетіліп туған нәрестеде дене салмағының азаюы 6-10% (300 гр дейін) құрайды. Содан кейін дені сау нәрестенің салмағы қалпына келеді. Күніне 10 граммнан 50 граммға дейін салмақ қосады.

## **Бүйрек қызметінің транзиторлы ерекшеліктері**

Ерте неонатальді олигурия дегеніміз – зәрдің кем дегенде 15 мл/кг тәулігіне бөлінуі. Бұл өзгеріс алғашқы 3 күнде байқалады. Неонатальді олигурия — бала ағзасының компенсаторлы бейімделуінің маңызды көрсеткіші болып саналады. Транзиторлы олигурия кезінде зәр шығару саны өзгермейді. Алғашқы 1 ай ішінде тәулігіне 20 рет зәрге шақыртулар болады. Есте сақтаңыз! Нәресте өмірінің ең алғашқы 3 күнінде әр зәр шығару мөлшері алдыңғысынан қарағанда аз мөлшерде болуы мүмкін. Аналар үшін ескерту. Подгузниктерді әр 2-3 сағат сайын ауыстырып отырған дұрыс. Протеинурия – зәрде ақудың болуы Әрбір жаңа туған нәрестелерде болады. Протеинурия салдарынан зәрдің түсі лайлы болуы мүмкін.

## Транзиторлы дисбактериоз

Ішек микрофлорасының қалыптасуы кезінде байқалады. Жаңа туған нәрестелерде міндетті түрде болады. Асқынбаған жүктілік кезінде ұрық қоршаған ортамен байланыс жасамай тұрып, яғни, жарық дүниеге келмес бұрын стерильді болады. Бірақ құрсақта жатқан ұрықта анасының микрофлорасы болады. Босану кезінде баланың терісі мен шырышты қабаттарына шартты патогенді флора ене бастайды. Босанғаннан кейін алғашқы аптада нәрестенің терісі мен шырышты қабаттарындағы қорғаныс жетілген дәрежеде болады. Сол себепті транзиторлы дисбактериоз болады. Бала дүниеге келген кезде міндетті түрде оны анасының терісімен жанастыру қажет. Сол кезде анасының микрофлорасы балаға енеді .