

«ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

Преподаватель:

Гарибян Лусине Раблеевна

Педиатрия – это наука, занимающаяся изучением организма человека от рождения до подросткового возраста **включительно.**

Здоровье (по уставу ВОЗ) – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов.

Задача средних медицинских работников (в области педиатрии)

- Научиться оказывать медицинские услуги здоровым детям на основе знания возрастных особенностей и потребностей;
- Научиться проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде гигиенических знаний и здорового образа жизни.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОВ ДЕТСТВА

Внутриутробный этап (антенатальный)
продолжительностью 38-42 недели:

- фаза эмбрионального развития (от момента зачатия до 2-3 месяцев внутриутробного развития;
- фаза плацентарного развития (фетальная) продолжительностью от 3-х месяцев до рождения.

Интранатальный этап.

Он начинается с момента родов и заканчивается в момент перевязки пуповины.

- В сущности это период родов.



Внеутробный этап включает:

- период

- новорожденности

- (неонатальный),

который подразделяется
на ранний неонатальный

(от рождения до 7 дней)

и поздний неонатальный

(от 7 дней до 28 дней);



период грудного возраста (с 3 – 4-х недель до 12 месяцев);



период «МОЛОЧНЫХ зубов»

Преддошкольный
от 1 года до 3 лет;

Дошкольный
от 3 лет до 7 лет;



младший школьный, препубертатный период

- продолжительностью: мальчики от 7-8 лет до 11-12 лет, девочки от 7-8 лет до 10-11 лет;



Пубертатный период

(период полового созревания)

делится на:

подростковый возраст
(мальчики от 12-13 лет до 16 лет, девочки от 11-12 лет до 15 лет)

юношеский
(ювенильный)
возраст (мальчики с 17 лет, девочки с 16 лет).



ЭМБРИОПАТИИ

При воздействии вредных факторов на организм беременной в первые три месяца нарушается органогенез, что ведет к возникновению врожденных уродств.

Тератогенные факторы:

- ЗКЗОГЕННЫЕ,
- ЭНДОГЕННЫЕ.



ФЕТОПАТИИ

- В фазе плацентарного развития между матерью и плодом уже существует плацента, выполняющая барьерную функцию. Вредные факторы вызывают воспалительную реакцию, ведущую к нарушению его функции.



Адаптация ребенка к внеутробному существованию в неонатальном периоде.

- легочное дыхание,
- функционирование малого круга кровообращения,
- изменение энергетического обмена и терморегуляции,
- энтеральное питание ребенка.



Морфологические признаки

доношенности:

- длина тела 46 см и более (в среднем у мальчиков 52 см., у девочек – 50 см).
- масса тела 2500 и более гр. (в среднем у мальчиков 3400-3600 гр., у девочек – 3200-3400 гр.).
- окружность головы в среднем 34-36 см., окружность груди – 32-34 см.
- гладкая, эластичная, бархатистая кожа ярко-розовой окраски
- конечности полусогнуты из-за повышенного тонуса сгибателей (флексорная поза)
- пупочное кольцо расположено на середине расстояния от мечевидного отростка до лона
- стопы исчерчены многочисленными бороздками
- длина волос на голове 1-2 см. Пушковый волос (лануго) выражен слабо.
- голова конфигурирована, головные швы открыты не более 5 мм., щелевидные, большой родничок размером 2х2 см., малые в большинстве закрыты
- шея короткая
- пропорциональное телосложение (соотношение длины конечностей и туловища)
- ногти на пальцах конечностей достигают края фаланг
- ушные раковины плотные
- у мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек малые половые губы прикрыты большими
- голос громкий.

Признаки функциональной зрелости новорожденного ребенка:

- хорошо удерживает температуру тела
- выражены сосательный и глотательные рефлексы
- устойчивый ритм дыхания и сердцебиения
- не срыгивает или срыгивает незначительно
- достаточная двигательная активность
- хорошо выражены безусловные рефлексы новорожденного.

НОВОРОЖДЕННОГО:

- сосательный, глотательный,
- рефлекс на свет,
- рефлекс Бабкина – ребенок поворачивает голову и открывает рот при надавливании на его ладонь,
- рефлекс Робинсона – схватывает и прочно удерживает пальцы, вложенные в руку ребенка,
- рефлекс Бабинского – пальцы стопы веерообразно расходятся при штриховом раздражении подошвы от пятки к пальцам,
- рефлекс опоры и автоматической походки – ребенка берут под аксиллярные ямки со стороны спины. Опущенный на опору ребенок «стоит» и совершает шаговые движения,
- поисковый рефлекс – при поглаживании щеки ребенок поворачивает голову в сторону прикосновения,
- рефлекс ползания (по Бауэру) – ребенок упирается и совершает ползающие движения, лежа на животе, при приставлении ладони к подошвам.

Для точной характеристики состояния новорожденного пользуются шкалой Апгар.

Оценка складывается из 5-ти признаков:

- частота сердцебиений,
- дыхание,
- окраска кожи,
- активность движений,
- рефлекторная возбудимость (рефлекс на введение катетера).
- По шкале Апгар состояние ребенка оценивается через одну минуту после рождения и через 5 минут. Вторая оценка у здорового ребенка должна повышаться на 1-3 балла

Недоношенный ребенок

- Недоношенный ребенок – это ребенок, родившийся живым, в срок до 37 недели внутриутробного развития, с массой тела менее 2500 гр. и длиной менее 45 см. и имеющий морфологические и функциональные признаки незрелости.



Выделяют четыре степени недоношенности

(в зависимости от гестационного возраста и массы тела при рождении ребенка)

Степень недоношенности	Гестационный возраст	Масса тела
I	37-35 недель	2500-2000 гр.
II	34-32 недели	2000-1500 гр.
III	31-29 недель	1500-1000 гр.
IV гр.	28-22 недели	менее 1000

Основные морфологические признаки недоношенности:

- непропорциональное телосложение: конечности относительно длиннее туловища; головка занимает $1/3$ часть от длины тела
- выраженное преобладание мозговой части черепа над лицевой
- пупочное кольцо расположено ближе к лону
- обильное лануго, более густые и длинные волосы на голове, их низкий рост на лбу и затылке
- кожа красного цвета, тонкая, морщинистая
- подкожно-жировой слой не развит
- стопы гладкие, неисчерченные
- ушные раковины мягкие, бесформенные, тесно прижаты к голове
- ногти на пальцах рук и ног тонкие, не достигают краев ногтевого ложа
- кости черепа мягкие, податливые, подвижные, иногда заходят друг за друга, головные швы не закрыты, открыты большой, малый и боковые роднички
- ареолы и соски грудных желез недоразвиты или отсутствуют
- у девочек – большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, клитор увеличен
- у мальчиков – яички не опущены в мошонку, находятся в паховых каналах или в брюшной полости.

Функциональные признаки недоношенности

- низкий мышечный тонус, у глубоко недоношенных поза «лягушки»
- длительная физиологическая эритема, желтуха
- слабость и быстрая истощаемость рефлексов, в том числе и сосательного
- тихий, короткий, малоэмоциональный крик
- вялая реакция на осмотр
- склонность к гипотермии
- появление гемодинамических расстройств
- склонность к ателектазированию легких из-за дефицита сурфактанта
- склонность к срыгиванию, метеоризму, диспепсиям
- склонность к инфекционным заболеваниям.

Система выхаживания недоношенного ребенка начинается с первых часов его жизни и состоит из трех этапов.

- I ЭТАП. Интенсивная терапия в роддоме.

ЦЕЛЬ: Сохранить жизнь ребенка.

- II ЭТАП. Наблюдение и лечение в специализированном отделении для недоношенных детей.

- ЦЕЛЬ: удовлетворение основных жизненно

важных потребностей ребенка.

- III ЭТАП. Динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники.

Цель: разработка индивидуальной реабилитационной программы

● ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

● I ГРУППА – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ.

● Нормальный анамнез, нормальное физическое и нервно-психическое развитие, редко болеющие или не болеющие ОРЗ, хронической патологии нет.

● II ГРУППА – ГРУППА РИСКА.

● II а – дети с отягощенным биологическим, социальным, генеалогическим анамнезом, нормальным физическим и нервно-психическим (НПР) развитием, не болеют или редко болеют ОРЗ, нет хронической патологии.

● II б – неблагоприятный анамнез, нормальное или с небольшими отклонениями физическое и НПР, часто и длительно болеют острыми заболеваниями.

● III ГРУППА – БОЛЬНЫЕ ДЕТИ.

● III а – выраженные отклонения в развитии, наличие хронической патологии с редкими обострениями и незначительным нарушением функции больного органа.

● III б – хроническая патология с частыми обострениями и значительным нарушением функций.