

ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕНІҢ ФИЗИОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ПАТОЛОГИЯСЫ


Қабылдаған: Саркулова И.С.

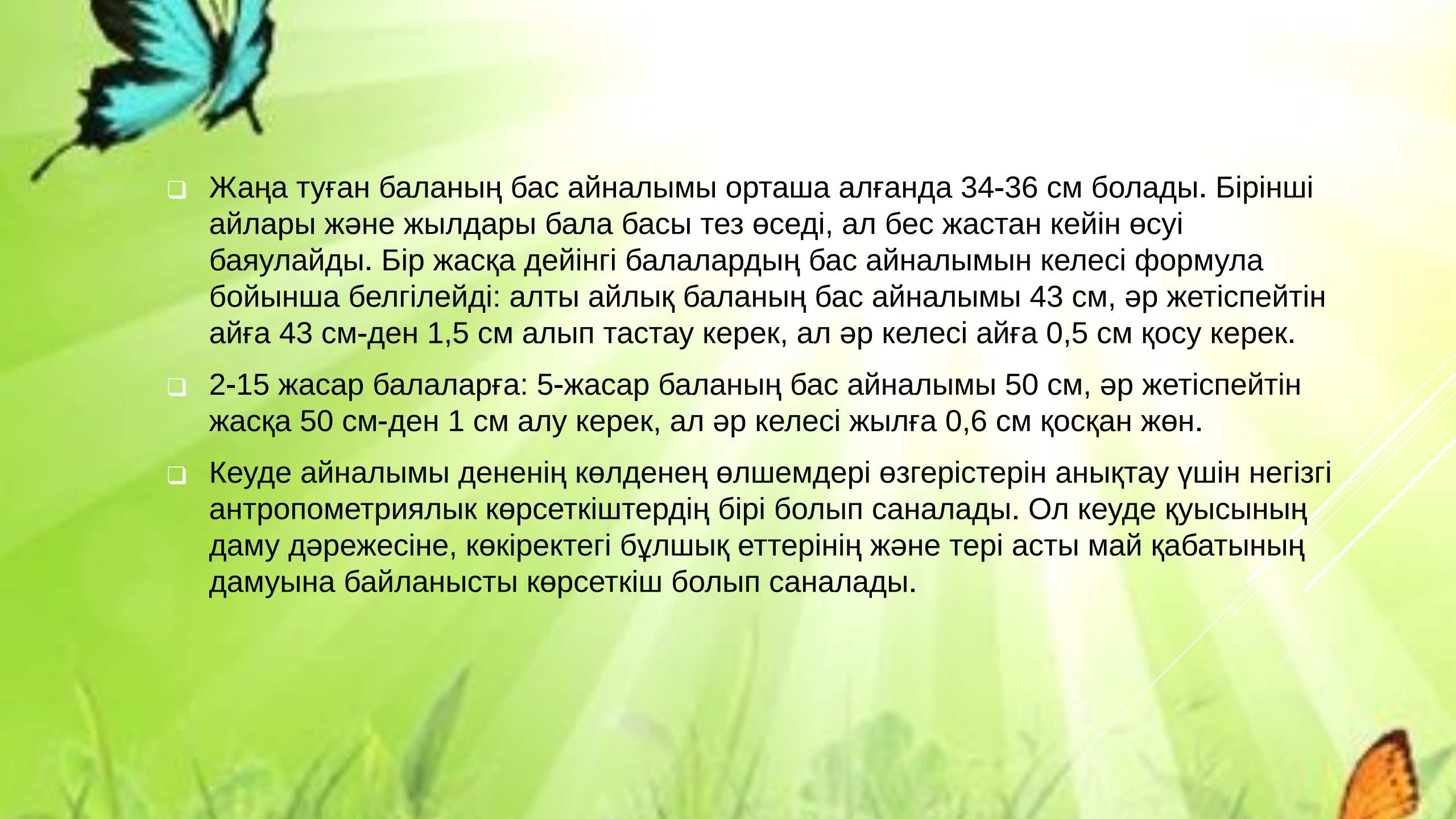
Орындаған: Бугенбаева.С.Н

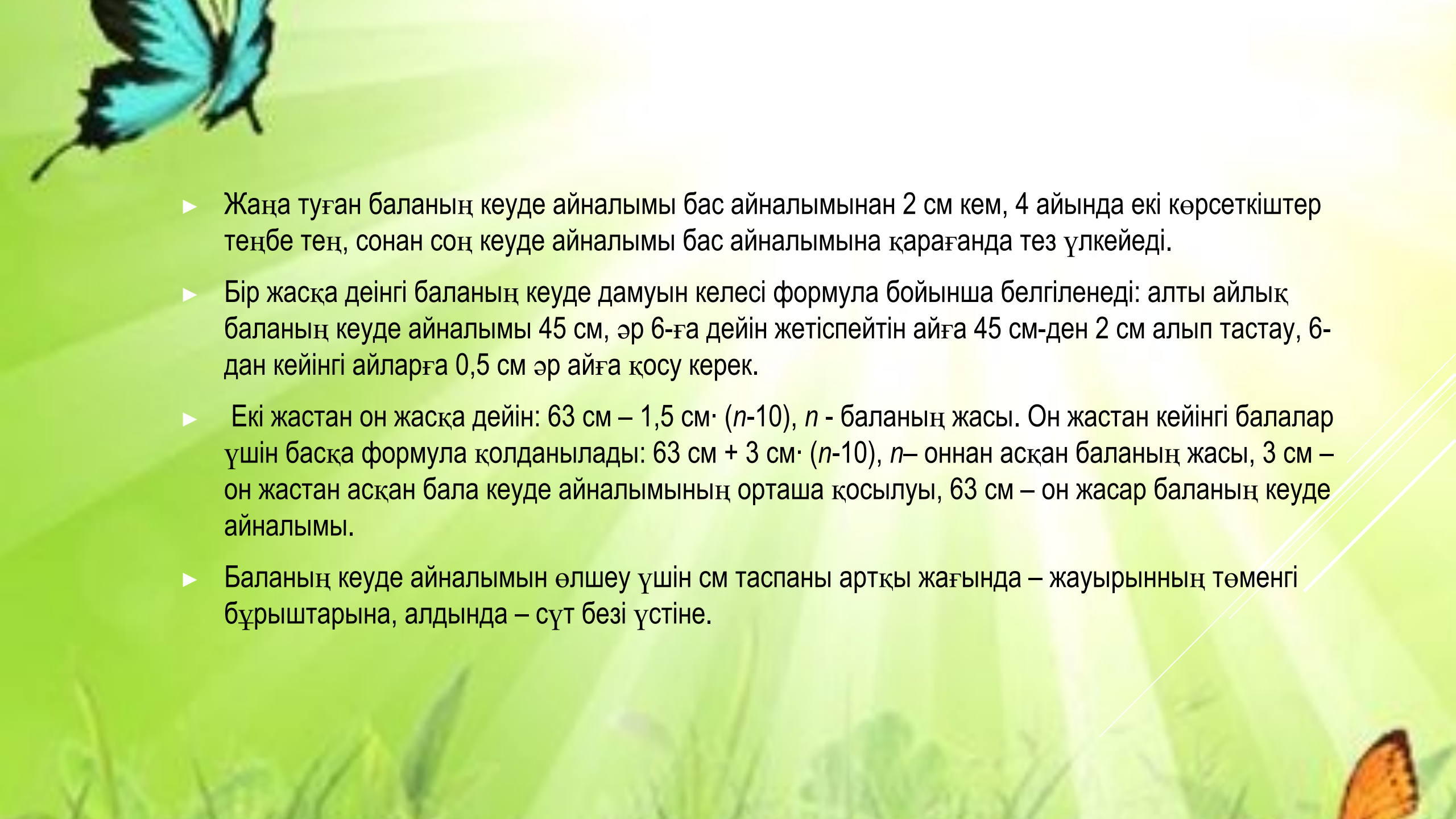
ЖТД :731





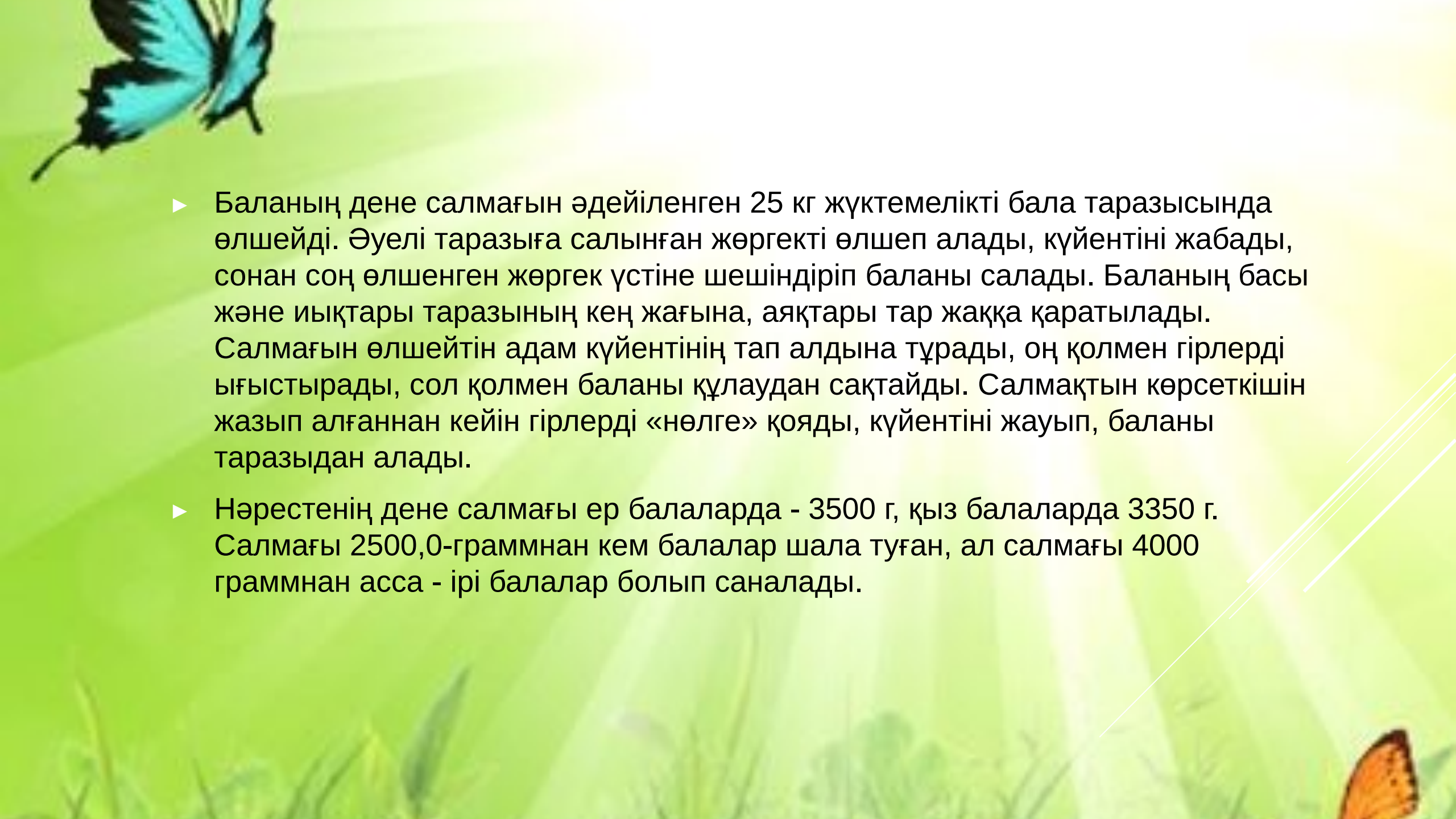
НӘРЕСТЕ ФИЗИОЛОГИЯСЫ

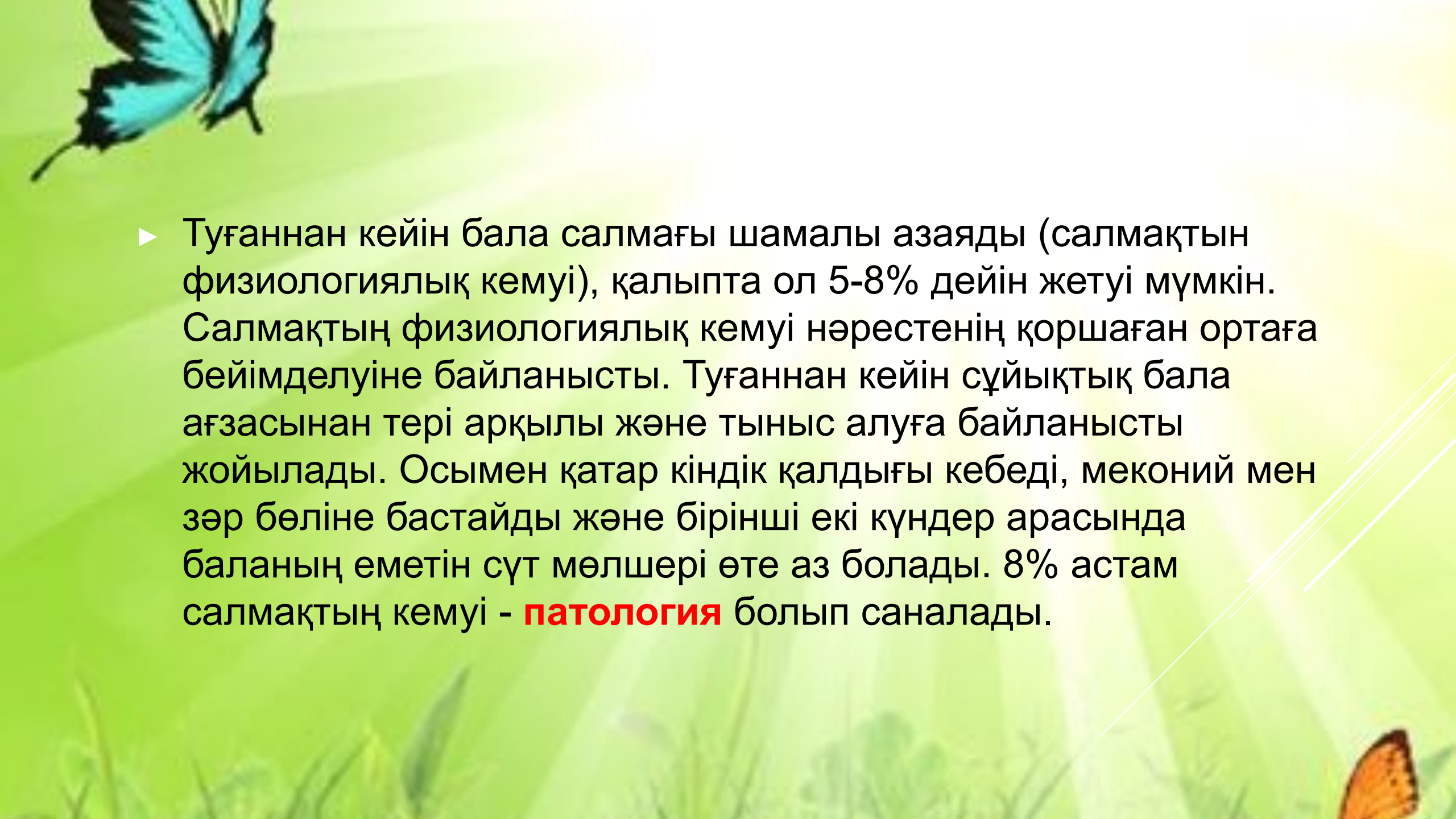
- ▶ *Тірі туу.* Қазіргі уақытта өз бетімен тыныс ала алмаса да, жүрек соғысы тыңдалатын балалар тірі туған нәресте деп саналады. Өйткені, реанимацияның жаңашыл тәсілдері өкпені жасанды желдету тәсілдерінің көмегімен нәрестенің дұрыс тыныс алуына жағдай жасай алады.
 - ▶ *Жетілу.* Бала гестациясының мерзімі оның жетілуімен сай келе бермейді. Ұрық пен нәрестенің жетілуі – оның мүшелері мен жүйелерінің жатырдан тыс тіршілік етуін қамтамасыз етуге дайындығын сипаттайтын жағдай. Ол сыртқы белгілермен (дене пропорциясы, теріасты май клетчаткасының дамуы, қаңқа сүйегінің жағдайы, жыныс мүшелерінің дамуы, т.б.) анықталады. Жетіліп туған нәресте сыртқы ортаның қалыпты температурасында өз денесінің тұрақты температурасын ұстайды, оның сору және жұту рефлекстері айқын, тыныс алу мен жүрек соғысының ырғағы тұрақты және дұрыс, сыртқы тітіркендіргіштерге әсері дұрыс, шешіндіру кезінде жылдам оянып, созылып-тартылады, жетілген баланың айғайы қатты және эмоцианалды болып шығады.
- 

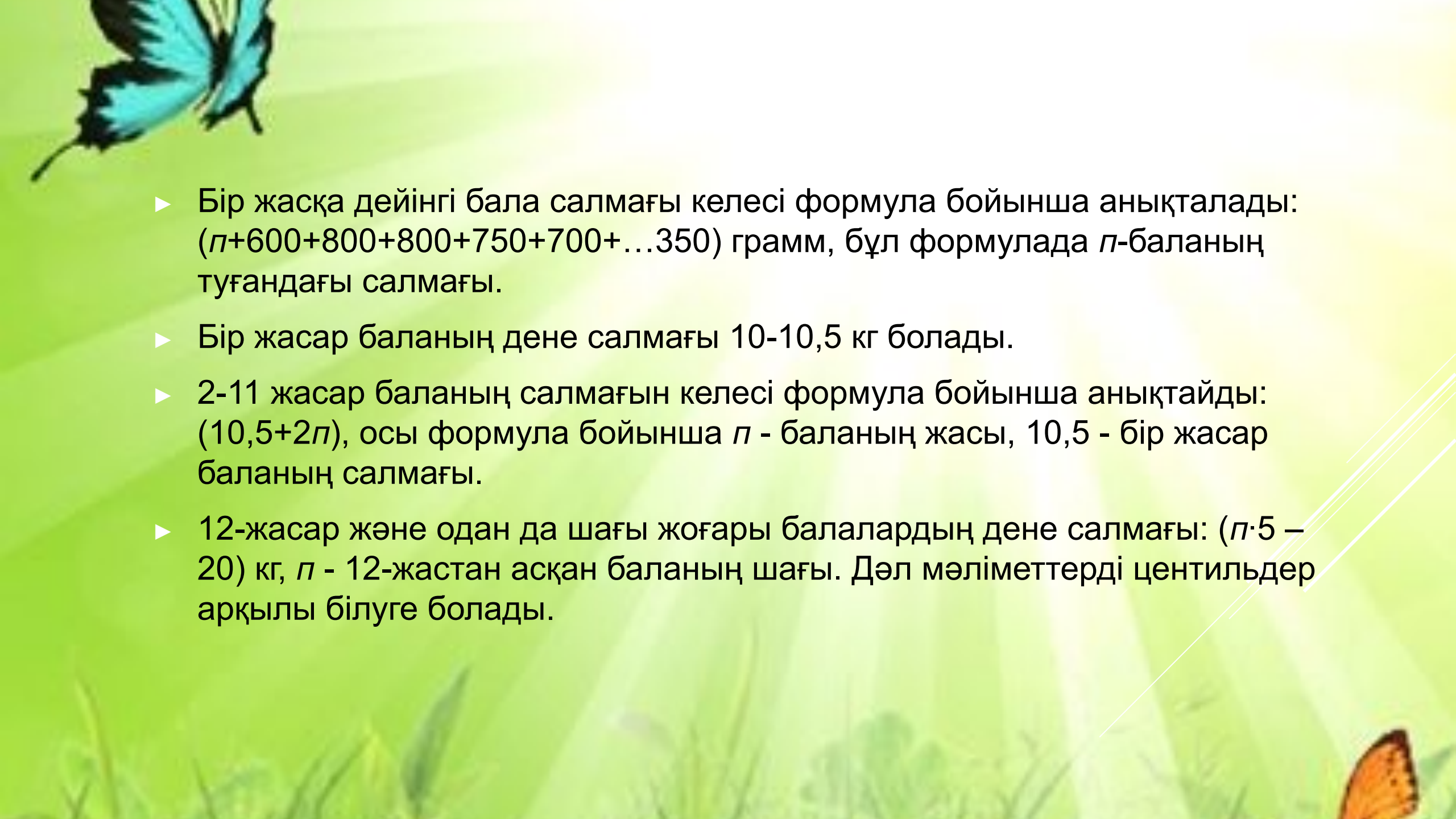
- 
- Жаңа туған баланың бас айналымы орташа алғанда 34-36 см болады. Бірінші айлары және жылдары бала басы тез өседі, ал бес жастан кейін өсуі баяулайды. Бір жасқа дейінгі балалардың бас айналымын келесі формула бойынша белгілейді: алты айлық баланың бас айналымы 43 см, әр жетіспейтін айға 43 см-ден 1,5 см алып тастау керек, ал әр келесі айға 0,5 см қосу керек.
 - 2-15 жасар балаларға: 5-жасар баланың бас айналымы 50 см, әр жетіспейтін жасқа 50 см-ден 1 см алу керек, ал әр келесі жылға 0,6 см қосқан жөн.
 - Кеуде айналымы дененің көлденең өлшемдері өзгерістерін анықтау үшін негізгі антропометриялық көрсеткіштердің бірі болып саналады. Ол кеуде қуысының даму дәрежесіне, көкіректегі бұлшық еттерінің және тері асты май қабатының дамуына байланысты көрсеткіш болып саналады.

- 
- ▶ Жаңа туған баланың кеуде айналымы бас айналымынан 2 см кем, 4 айында екі көрсеткіштер теңбе тең, сонан соң кеуде айналымы бас айналымына қарағанда тез үлкейеді.
 - ▶ Бір жасқа дейінгі баланың кеуде дамуын келесі формула бойынша белгіленеді: алты айлық баланың кеуде айналымы 45 см, әр 6-ға дейін жетіспейтін айға 45 см-ден 2 см алып тастау, 6-дан кейінгі айларға 0,5 см әр айға қосу керек.
 - ▶ Екі жастан он жасқа дейін: $63 \text{ см} - 1,5 \text{ см} \cdot (n-10)$, n - баланың жасы. Он жастан кейінгі балалар үшін басқа формула қолданылады: $63 \text{ см} + 3 \text{ см} \cdot (n-10)$, n – оннан асқан баланың жасы, 3 см – он жастан асқан бала кеуде айналымының орташа қосылуы, 63 см – он жасар баланың кеуде айналымы.
 - ▶ Баланың кеуде айналымын өлшеу үшін см таспаны артқы жағында – жауырынның төменгі бұрыштарына, алдында – сүт безі үстіне.

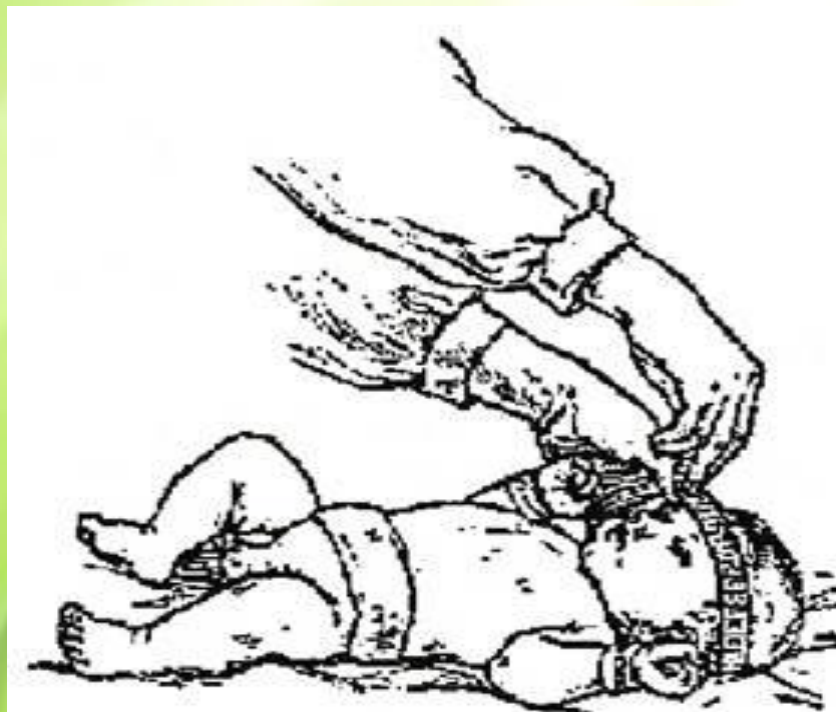
- 
- ▶ Жаңа туған баланың бойы 46-56 см арасында қобалжиды: орташа алғанда ер балалардың бойы 50,7 см, қыз балалардың бойы 50,2 см. Бірінші күндері баланың бойы шамалы қысқарады, себебі - басындағы туылуға байланысты пайда болған ісік ыдырайды. Бір жасқа дейінгі бала денесінің бойы келесі формула бойынша саналады: бірінші өмір тоқсанында - ай сайын 3 см, немесе 9 см тоқсанына, екінші өмір тоқсанында - 2,5 см ай сайын немесе 7,5 см тоқсанына, III өмір тоқсанында - 1,5-2,0 см немесе 4,5-6,0 см, IV өмір - 1 см немесе тоқсанына 3 см. Жылына баланың бойы жиырма бес сантиметрге өседі. Бір жасар баланың бойы 75 см. Қазіргі кезде баланың бойы 4 жасында екі есе өседі, ал 12 жасында 3 есе өседі. Екінші жасында бала бойы 12-13 см-ге өседі, ал үш жасқа таман бала жеті-сегіз см қосады.
- 

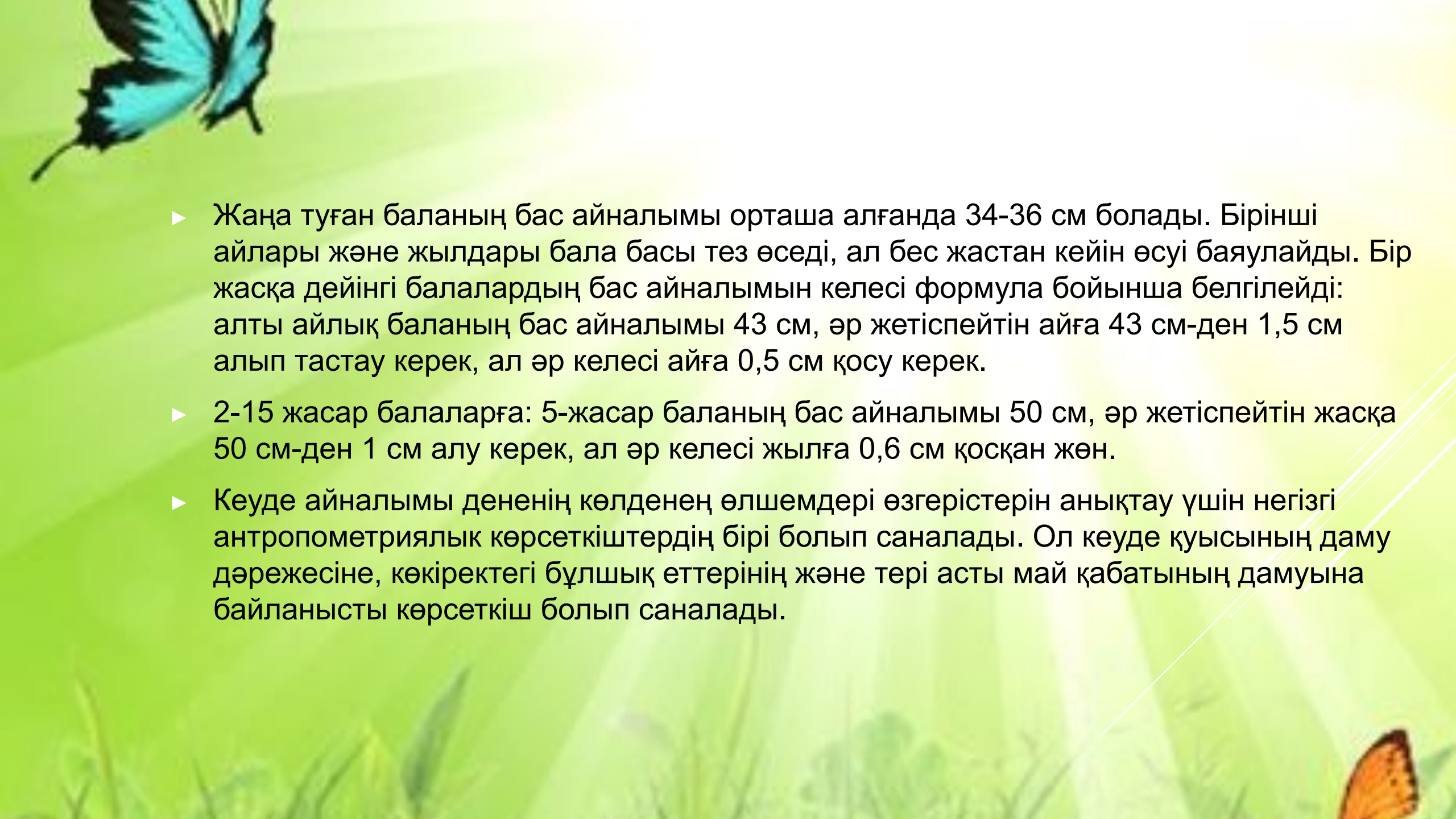
- 
- ▶ Баланың дене салмағын әдейіленген 25 кг жүктемелікті бала таразысында өлшейді. Әуелі таразыға салынған жөргекті өлшеп алады, күйентіні жабады, сонан соң өлшенген жөргек үстіне шешіндіріп баланы салады. Баланың басы және иықтары таразының кең жағына, аяқтары тар жаққа қаратылады. Салмағын өлшейтін адам күйентінің тап алдына тұрады, оң қолмен гірлерді ығыстырады, сол қолмен баланы құлаудан сақтайды. Салмақты көрсеткішін жазып алғаннан кейін гірлерді «нөлге» қояды, күйентіні жауып, баланы таразыдан алады.
 - ▶ Нәрестенің дене салмағы ер балаларда - 3500 г, қыз балаларда 3350 г. Салмағы 2500,0-граммнан кем балалар шала туған, ал салмағы 4000 граммнан асса - ірі балалар болып саналады.

- 
- ▶ Туғаннан кейін бала салмағы шамалы азаяды (салмақтың физиологиялық кемуі), қалыпта ол 5-8% дейін жетуі мүмкін. Салмақтың физиологиялық кемуі нәрестенің қоршаған ортаға бейімделуіне байланысты. Туғаннан кейін сұйықтық бала ағзасынан тері арқылы және тыныс алуға байланысты жойылады. Осымен қатар кіндік қалдығы кебеді, меконий мен зәр бөліне бастайды және бірінші екі күндер арасында баланың еметін сүт мөлшері өте аз болады. 8% астам салмақтың кемуі - **патология** болып саналады.

- 
- ▶ Бір жасқа дейінгі бала салмағы келесі формула бойынша анықталады: $(n+600+800+800+750+700+\dots+350)$ грамм, бұл формулада n -баланың туғандағы салмағы.
 - ▶ Бір жасар баланың дене салмағы 10-10,5 кг болады.
 - ▶ 2-11 жасар баланың салмағын келесі формула бойынша анықтайды: $(10,5+2n)$, осы формула бойынша n - баланың жасы, 10,5 - бір жасар баланың салмағы.
 - ▶ 12-жасар және одан да шағы жоғары балалардың дене салмағы: $(n \cdot 5 - 20)$ кг, n - 12-жастан асқан баланың шағы. Дәл мәліметтерді центильдер арқылы білуге болады.

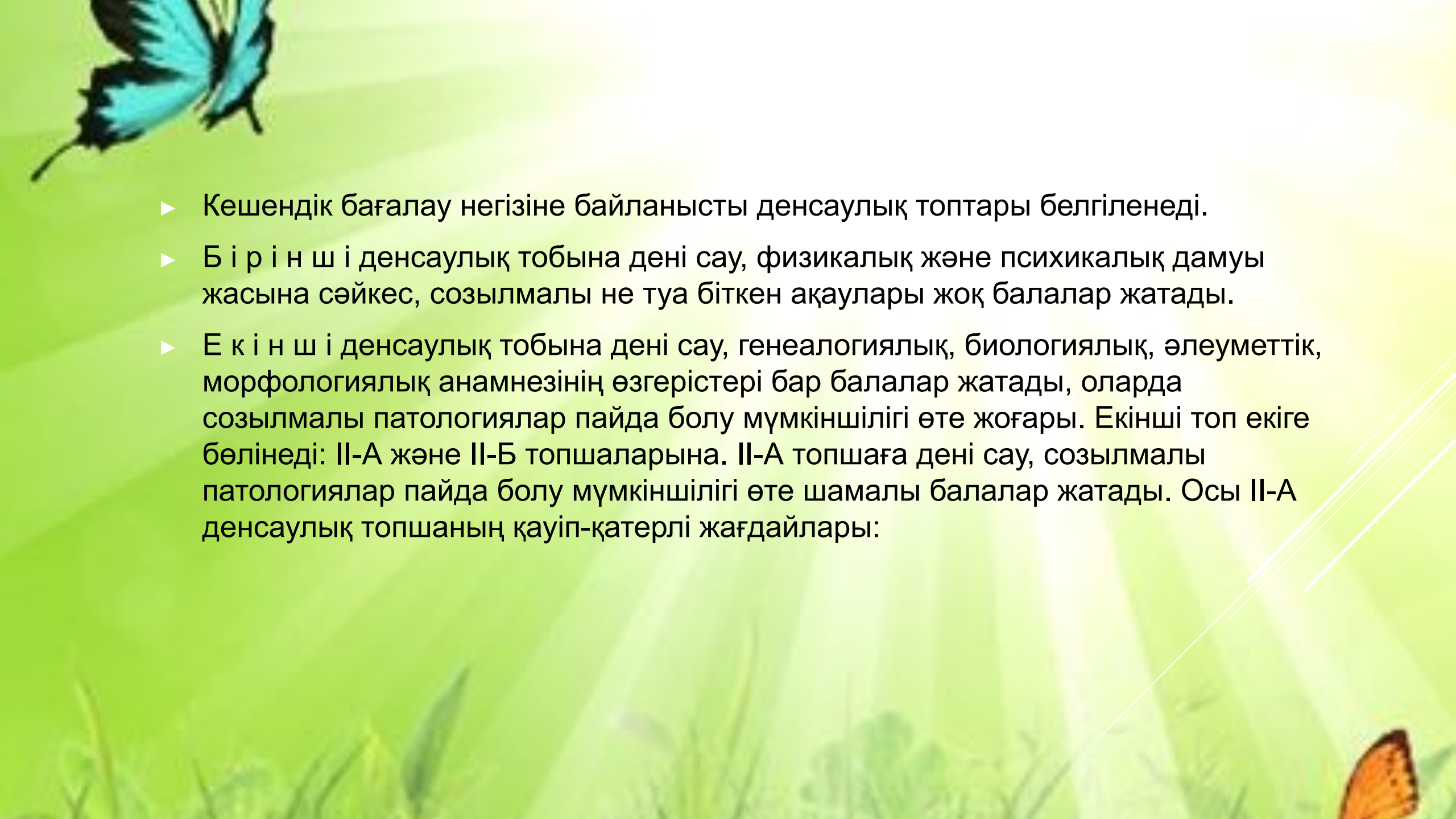
- ▶ Нәрестенің бас айналымының өзгерістері баланың физикалық дамуының және патологиялық жағдайлар пайда болуының (микро-, гидроцефалия) көрсеткіші болып саналады. Бас айналымын см таспамен өлшейді, артқы жағында – шүйде бойынша, алдыңғы жағында – қас доғасы бойынша.

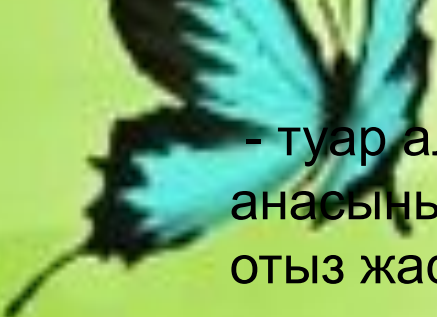


- 
- ▶ Жаңа туған баланың бас айналымы орташа алғанда 34-36 см болады. Бірінші айлары және жылдары бала басы тез өседі, ал бес жастан кейін өсуі баяулайды. Бір жасқа дейінгі балалардың бас айналымын келесі формула бойынша белгілейді: алты айлық баланың бас айналымы 43 см, әр жетіспейтін айға 43 см-ден 1,5 см алып тастау керек, ал әр келесі айға 0,5 см қосу керек.
 - ▶ 2-15 жасар балаларға: 5-жасар баланың бас айналымы 50 см, әр жетіспейтін жасқа 50 см-ден 1 см алу керек, ал әр келесі жылға 0,6 см қосқан жөн.
 - ▶ Кеуде айналымы дененің көлденең өлшемдері өзгерістерін анықтау үшін негізгі антропометриялық көрсеткіштердің бірі болып саналады. Ол кеуде қуысының даму дәрежесіне, көкіректегі бұлшық еттерінің және тері асты май қабатының дамуына байланысты көрсеткіш болып саналады.

- ▶ Жаңа туған баланың кеуде айналымы бас айналымынан 2 см кем, 4 айында екі көрсеткіштер теңбе тең, сонан соң кеуде айналымы бас айналымына қарағанда тез үлкейеді. Бір жасқа дейінгі баланың кеуде дамуын келесі формула бойынша белгіленеді: алты айлық баланың кеуде айналымы 45 см, әр 6-ға дейін жетіспейтін айға 45 см-ден 2 см алып тастау, 6-дан кейінгі айларға 0,5 см әр айға қосу керек. Екі жастан он жасқа дейін: $63 \text{ см} - 1,5 \text{ см} \cdot (n-10)$, n - баланың жасы. Он жастан кейінгі балалар үшін басқа формула қолданылады: $63 \text{ см} + 3 \text{ см} \cdot (n-10)$, n – оннан асқан баланың жасы, 3 см – он жастан асқан бала кеуде айналымының орташа қосылуы, 63 см – он жасар баланың кеуде айналымы.
- ▶ Баланың кеуде айналымын өлшеу үшін см таспаны артқы жағында – жауырынның төменгі бұрыштарына, алдында – сүт безі үстіне.



- 
- ▶ Кешендік бағалау негізіне байланысты денсаулық топтары белгіленеді.
 - ▶ Бірінші денсаулық тобына дені сау, физикалық және психикалық дамуы жасына сәйкес, созылмалы не туа біткен ақаулары жоқ балалар жатады.
 - ▶ Екінші денсаулық тобына дені сау, генеалогиялық, биологиялық, әлеуметтік, морфологиялық анамнезінің өзгерістері бар балалар жатады, оларда созылмалы патологиялар пайда болу мүмкіншілігі өте жоғары. Екінші топ екіге бөлінеді: II-А және II-Б топшаларына. II-А топшаға дені сау, созылмалы патологиялар пайда болу мүмкіншілігі өте шамалы балалар жатады. Осы II-А денсаулық топшаның қауіп-қатерлі жағдайлары:




- туар алдындағы кезеңде – анасының әр түрлі аурулары, кәсіптік зияндылығы, : ата-анасының маскүнемдігі, бала туар алдындағы анасының шағы (он сегізден жас не отыз жастан асқан әйелдер), қансыраулар, аяғы ауыр әйелдің қан қысымының жоғарлауы немесе төмендеуі,

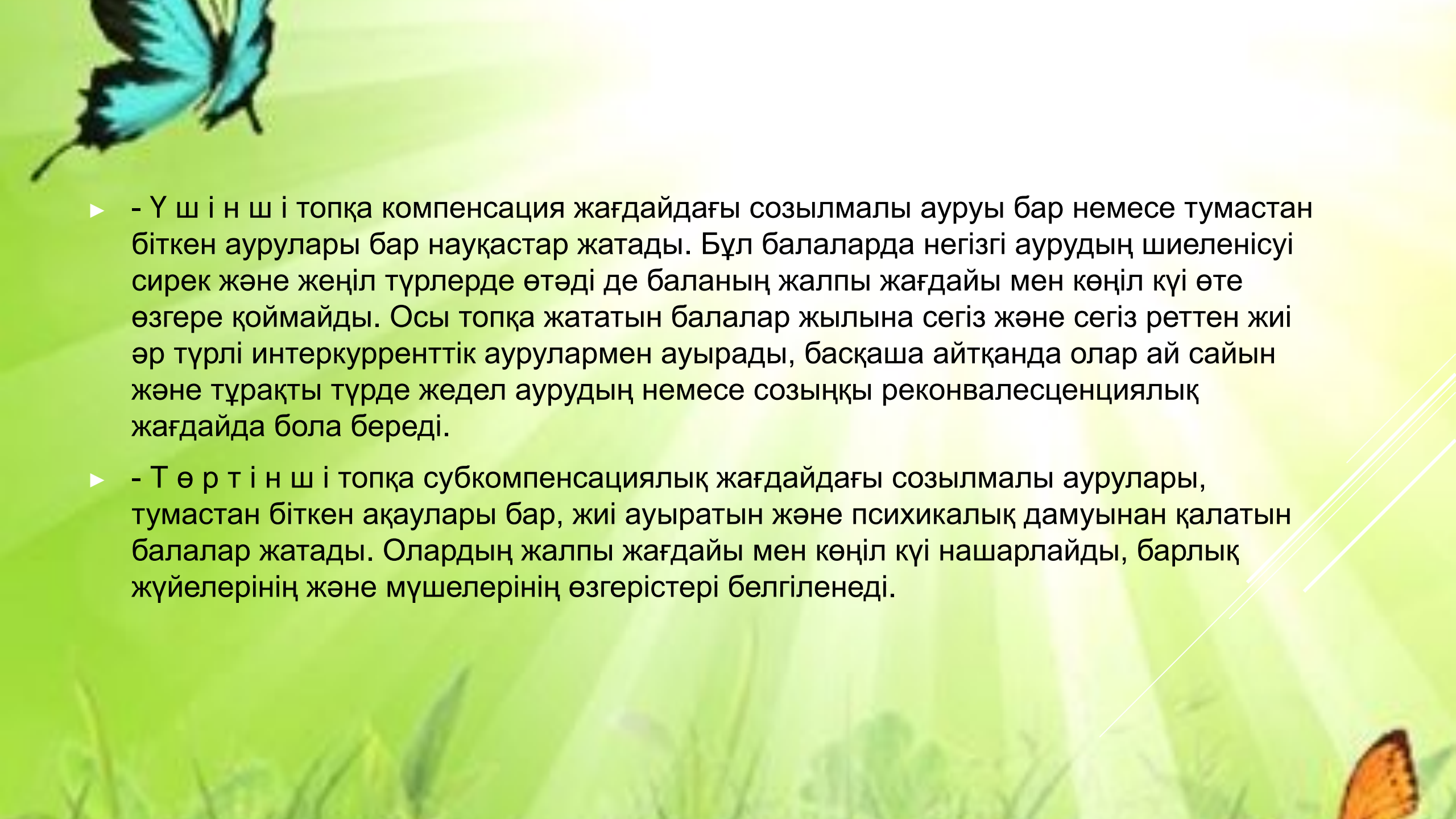
- босану кезеңде - шапшаң босану, ұзақ сусыз кезең, бала жолдасының және кіндіктің патологиясы, туу кездегі қансырау, ұрықтың дұрыс емес жағдайы

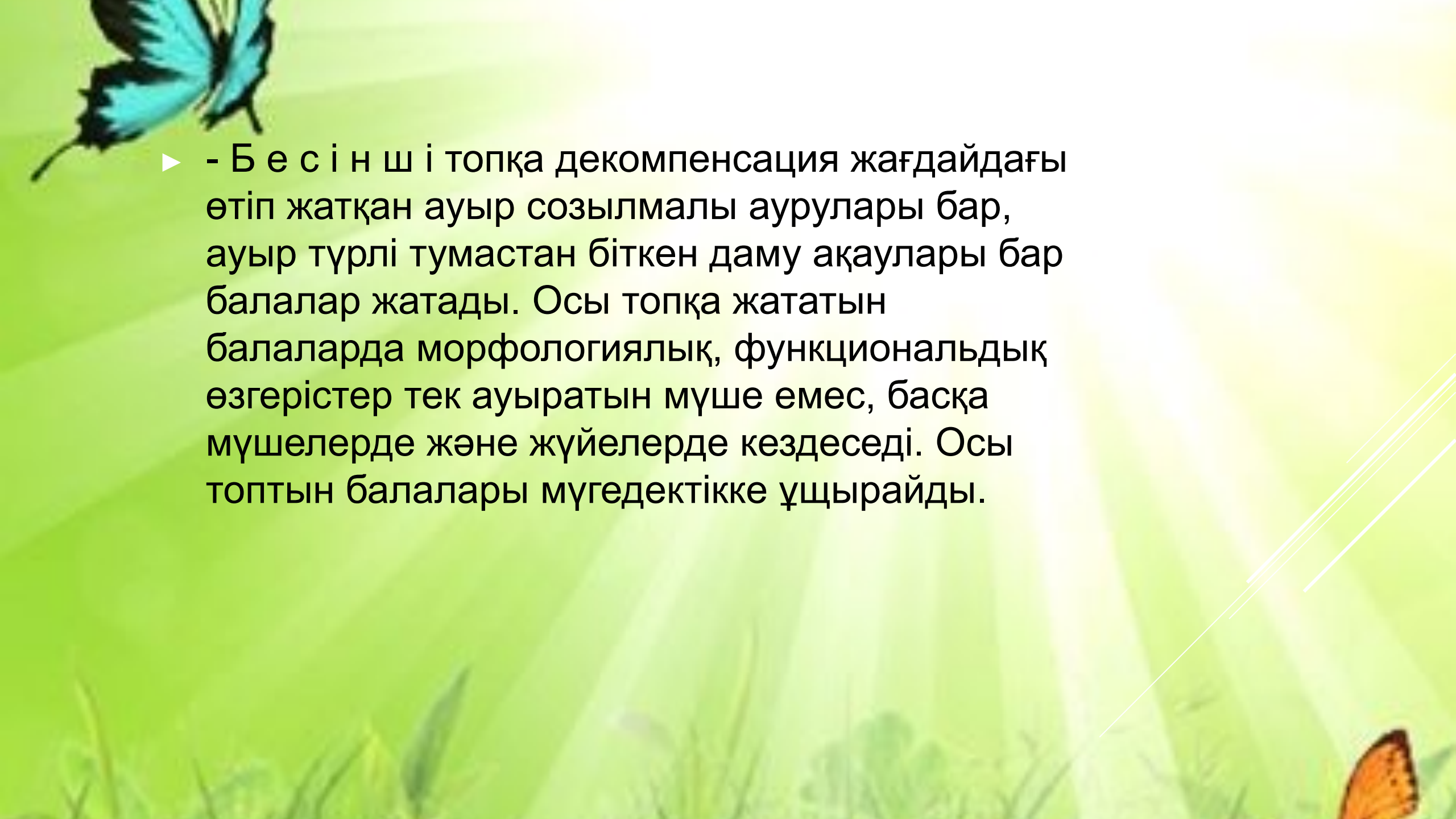
- ауырландыратын генеалогиялық анамнез - әр түрлі тұқым қуалау аурулар, т.б.

- II-A топқа жататын балалар өз денсаулығы бойынша бірінші топтың балаларына жақын.

- II-B топшаға дені сау балалар жатады, тек ұрықтық және жаңа туғандық кездерде қауіп-қатерлікке байланысты кейбір жағдайлар кездеседі, олар болашақта баланың денсаулығына әсер етеді. Бұл үлкен еңбектің туғандағы кішкентай көлемі, шала туғандық, босанудың мерзімі уақытынан асып кеткендік, "ірі" балалар, нәрестенің гемолиздық ауруы, гипотрофияның I дәрежесі, психикалық дамуы қалып қойған балалар, тубвиражды балалар, қан қысымы тез жоғарылуға не төмендеуге және пульс жиілігі өзгеруге жақын балалар, ас қорыту жүйесінің бұзылыстары бар балалар, жүрек-қан тамыр жүйесінің функциялық өзгерістері бар балалар, бірінші-екінші дәрежелі тіс жегісі бар балалар және т.б. жағдайлар.



- 
- ▶ - Ү ш і н ш і топқа компенсация жағдайдағы созылмалы ауруы бар немесе тумастан біткен аурулары бар науқастар жатады. Бұл балаларда негізгі аурудың шиеленісуі сирек және жеңіл түрлерде өтеді де баланың жалпы жағдайы мен көңіл күі өте өзгере қоймайды. Осы топқа жататын балалар жылына сегіз және сегіз реттен жиі әр түрлі интеркурренттік аурулармен ауырады, басқаша айтқанда олар ай сайын және тұрақты түрде жедел аурудың немесе созыңқы реконвалесценциялық жағдайда бола береді.
 - ▶ - Т ө р т і н ш і топқа субкомпенсациялық жағдайдағы созылмалы аурулары, тумастан біткен ақаулары бар, жиі ауыратын және психикалық дамуынан қалатын балалар жатады. Олардың жалпы жағдайы мен көңіл күі нашарлайды, барлық жүйелерінің және мүшелерінің өзгерістері белгіленеді.

- 
- ▶ - Б е с і н ш і топқа декомпенсация жағдайдағы өтіп жатқан ауыр созылмалы аурулары бар, ауыр түрлі тумастан біткен даму ақаулары бар балалар жатады. Осы топқа жататын балаларда морфологиялық, функциональдық өзгерістер тек ауыратын мүше емес, басқа мүшелерде және жүйелерде кездеседі. Осы топтын балалары мүгедектікке ұщырайды.



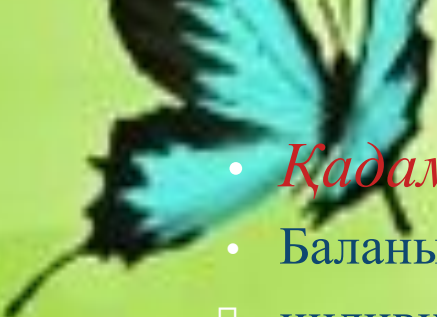
▶ Дені сау нәрестені жүргізу



Нәресте күтімінің принциптері: негізгі қадамдар.

- 1.Босанатын бөлмені дайындау
- 2.Баланы кептіру
- 3.Оның жағдайын бағалау
- 4.Классифицирлеу және қажет жағдайда сәйкес шаралар қабылдау
- 5.Балана анасына «терісі терісіне»контактын орнату үшін береміз.
- 6.Тыныс алу жолдарын тазалау(қажет жағдайда)
- 7.Кіндікті қысу/ кесу
- 8.Төспен емізуді бастау
- 9.Профилактикалық шараларды жүргізу
- 10.Ана мен баланы жалғыз қалдырмау
- 11.Баланы қарау, салмағын өлшеу, бойын өлшеу және киіндіру
- 12.Баланың тәулік бойы анасымен бірге болуын қамтамасыз ету.



- 
- *Қадам 1* – Бөлмені дайындау.
 - Баланың дүниеге келуі келесі критерийлерге сай бөлмеде өтуі керек:
 - индивидуальды
 - таза
 - жылы (ауаның температурасы 25°C және жоғары)
 - ешқандай желдетулерсіз
 - жақсы жарық
 - жағдай «үйдегіге» жақындау, отбасыға бағдарланған
 - босану кезінде өзі қалаған позицияда босануы үшін барлық қажеттілермен қамтамасыз ету
 - үйрелі және сүйсінікті ортамен қамтамасыз ету





2-7 қадамдар туылғаннан кейінгі алғашқы 60 секундта жүргізіледі.

Қадам 2 – Нәрестені кептіру:

- Нәрестені туыла салып таза, жұмсақ, алдын ала жылытылған жаялыққа немесе жылы орамалға алып дұрыстап кептіреміз, сосын суланған орамалды алып тастаймыз;
- Содан кейін акушерка баланы анасының кеудесіне қояды және әрі қарай баланы дұрыстап тағы да құрғақ жаялықпен кептіреді;
- Ылғалданған жаялықты тез арада құрғақ және жылы жаялықпен алмастыру қажет;
- баланың басына қалпақ, аяқтарына шұлық кигізіледі.
- анасы мен баласы екеуінің үстіне жылы көрпе жауып, «терісі терісіне» контактында қалдырады.





Қадам 3 – Нәрестені бағалау

Нәрестені бағалау туыла сала жүргізіледі, акушерка баланы кептіріп болғасын анықтау керек: тыныс алама(жылауы) және бұлшықет тонусы қалай?

Нәрестені бағалау мынаны анықтау үшін жүргізіледі:

- арнайы күтім қажет нәрестелерді(мысалы реанимацияны немесе тез арада көмек керектерді);
- анасының кеудесінде қалатын дені сау нәрестені.


Егер бала туыла сала тыныс алса немесе жыласа, оның бұлшықет тонусы жақсы болса және ЖЖЖ 1 минутта 100-ден жоғары болса, оған әдеттегі күтім қажет.





Қадам 4 – Классификация

Классификациялау жаңадан туылған баланы қандай келесі топқа жатқызу керектігін анықтау үшін керек:

1. Адекватты тыныс, гестация мерзімі 37 апта және одан жоғары, туылған кездегі салмағы 2500 грамм және одан жоғары, жарақаттар мен даму ақаулары жоқ- дені сау жаңа туылған бала күтімі қажет.
 2. Адекватты емес немесе өздігінен тыныс алуы жоқ болса- тез арада реанимацияны бастау керек.
 3. Адекватты тыныс, гестация мерзімі 37 аптадан аз, туылғандағ салмағы 2500грамнан төмен, жарақаттар мен даму ақаулары жоқ- салмағы аз баланың арнайы күтімі.
 4. Адекватты тыныс, босану жарақаттары немесе даму ақаулары бар- босану жарақаты немесе даму ақауы бар баланың арнайы күтімі.
- 



Қадам 5 – «Терісі терісіне» контакты үшін баланы анасына беру

Дені сау бала үшін «терісі терісіне» контакты мынаны қамтамасыз ету үшін керек:

- температуралық адаптацияны;
- анасының микрофлорасымен колонизация;
- емшекпен емізуді ерте бастау;
- анасы мен баласының психо-эмоциональды контакты;
- туыстық байланысты қалыптастыру;



Қадам 6 – Тыныс алу жолдарын тазалау(қажет жағдайда)

Егер бала жақсы тыныс алып жатса тыныс алу жолдарын тазалаудың қажеті жоқ. Ауыз бен мұрындағы құрамды рутинді түрде сору балада апноэ және брадикардия дамуына алып келуі мүмкін. Бұл шара көрсеткіш болғанда ғана(мысалы, ұрықмаңы суында меконий болса және бала белсенсіз болса) жасалады.



Қадам 7 – Қіндікті қысу/кесу

Туылғаннан соң 1-ші минуттың соңына қарай кіндікті қысу керек:

- кіндікті екі қысқыштың ортасынан стерильді лезвия немесе қайшымен кеседі;
- кіндікті кесер кезде қан шашырамас үшін стерильді дәкемен жабады;
- өзіміздің қолымызды баланы жарақаттап алмас үшін бала мен кесетін инструмент арасында ұстау керек;
- кіндікті қысқышпен қысқаннан кейін оны кесеміз, кіндікті резина жгутпен қыстырады





Қадам 8 – Емшекпен емізуді бастау

Балаға дұрыс қалып беріп анасының кеудесін жақсы ему үшін көмектесу керек.

Қадам 9 – Профилактикалық процедураларды жүргізу:

- Геморрагиялық аурудың алдын алу үшін нәрестеге К витаминін б/етке 1 мг бір рет(инструкцияға сәйкес пероральды қабылдау мүмкін).
- Конъюнктивиттің профилактикасы үшін 1% тетрациклин мазы және 0,5% эритромицин мазы да бірдей эффективті (алғашқы сағат соңында);
- алғашқы күні гепатит В –ға қарсы екпе жасалады;
- БЦЖ екпесі барлық нәрестелерге босану үйінен шыққанша жүргізілелі(0-4 күн аралығы); бірден бір қарсы көрсеткіш симптоматикалық АИВ-инфицирлену.





Қадам 10 – Босанғаннан кейін ана мен баланы қараусыз қалдырмау(баланы бақылау):

- 15 миут кейін тынысын қайта бағалау, сосын әр 30 мин сайын:
 - Тыныс алу жиілігін санау(қалыпты 30-60 рет 1 мин),
 - Тыныс шығыру кезінде қырыл жоқ екенін қарау(экспираторлы стон);
- 15мин кейін тері жамылғысының түсін тексеру, сосын- әр 30 мин сайын;
- босану бөлмесінде ауа температурасы әрқашан 25-27°С аралығында болуы керек;
- туылғаннан кейін 30 минут және 2 сағаттан соң баланың дене температурасын өлшеу керек.Қалыпты жағдайда баланың дене температурасы 36,5°С -37,5°С.

Қадам 11 – Қарау, өлшеу, тексеру және балана киіндіру





Қадам 12 – Баланың тәулік бойы анасымен бірге болуын қамтамасыз ету

Туылғаннан кейінгі алғашқы бірнеше сағат- бұл анасы мен баласы арасындағы өте «нәзік» және «сезімтал» байланыстың орнау кезеңі. Анасы мен баласын түнде болсын ажырату бұл сезімтал процессті бұзуы мүмкін және бұл емшекпен емізуге, анасы мен баласының байланысы құрылуына негативті әсер етеді.

Егер көрсеткіштер болмаса анасы мен баласын ажыратпау керек.


Кесарь тілігі жасалған болса жылулық қорғанысты, үй микрофлорасы колонизациясы және отбасылық байланысты қамтамасыз ету үшін баланы 2 сағатқа әкесінің кеудесіне жатқызуға болады. Кесар тілігінен соң баланы мүмкін болғанша ерте емшекпен емізу керек, ол үшін анасы наркоздан ояна сала баланы анасына әкелу керек.





Құндақтау.

Баланы тығыз құндақтамау себептері:

- диафрагманың қимылының шектелуі өкпеніңвентиляциясын төмендетеді;
 - дененің әртүрлі бөліктеріне қанның ағуы төмендейді;
 - бала денесі мен жаялық арасында жұқа қабат қалуы жылуды ұстап тұрмайды;
 - аяқ- қолдардың қимылының шектелуі жүйкелік- бұлшықеттік координпцияның дамуына кедергі келтіреді;
 - баланы басымен қосып тығызқұндақтау оның емуін қиындатады, себебі төсті дұрыс ему үшін аузын қатты аша алмайды;
 - орап тасталған балалар көп ұйықтай береді және емшекті аз сұрайды.
- 

Баланы шомылдыру

Егер баланың денесі қан немесе мекониймен қатты былғанған болса оны мына шартты орындай отырып 6 сағаттан кейін шомылдыруға болады:

Бөлмедегі ауа температурасы 27°C - тан төмен емес, ванночкадағы судың температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$, шомылдырып бола сала баланы жылы құрғақ сүлгіге орап оны басынан аяғына дейін дұрыстап кептіру керек, басына қалпақша кигізуді ұмытпай тез арада баланы құндақтау керек, баланы анасының кеудесіне жатқызып емізу керек.

Жааялықты ауыстырар кезінде баланың суықтап қалмауы үшін процедураны жылдам жасау керек.

Баланы тамақтандыру: емшекпен емізуді баланың сұрауы бойынша емізу керек, күндіз де түнде де, тәулігіне 8 реттен кем емес, мүмкіндігінше жиі емізу керек.

Ана мен баланың босану бөлмесінде болға



стер беру керек.



Нәресте үшін алғашқы алты айда ең жақсы қорек анасының сүті. Емшек сүті- құнарлы қорек, бұнда нәрестенің қалыпты дамуы үшін қажетті тағам түрлері керекті мөлшерде және лайықты сәйкестікте жинақталған. Нәресте алты айға дейін қосымша сұйықтықтар мен басқа тпмақты қажет етпейді.


Бұдан басқа, ана сүтінің құрамында нәрестенің өсуіне ықпал ететін бірқатар заттар(гормондар, ферменттер), сондай-ақ сәбиді инфекциядан қорғауды қамтамасыз ететін(микробтар және вирустарға қарсы факторлар, лизоцим, антиденелер)бар. Емшек еметін сәбилер, қосымша тағамдар немесе сиыр сүтін ішетін нәрестелерге қарағанда сирек ауыратыны анықталған.

Емшек сүтінің әлдеқайда артықшылығы тазалығы және нәресте үшін оңтайлы температурасы болып табылады,





Қалай емізу керек

- ▶ Күндіз болсын, түнде болсын, баланың қарны ашып емшек сұраған сайын емізу қажет. Жас нәрестелер, әсіресе алғашқы айларда, әр 1–3 сағат сайын емгісі келіп тұрады. Нәресте қашан және қанша уақыт емгісі келсе, сонша емізіу керек. Ол емген сайын емшектегі сүт бітіп қалмайды, қайта түзіле береді. Алғашқы айлардан кейін, баланың біртіндеп әр 3–4 сағат сайын емуге көшетінін байқалады.
 - ▶ Ана сүтінің құрамы емізген кезде өзгеріп отырады. Алдымен шыққан сүттен гөрі бірнеше минуттан кейін шыға бастайтын сүт майлырақ болады. Нәресте осы майға өте мұқтаж. Сондықтан емізгенде ол алдымен бір емшекті еміп босатсын. Тоймаса, екінші емшекті ұсыну. Келесі рет емізгенде, балаға соңғы рет еміп тауыспаған немесе (егер тауысқан болса) ембеген емшекті береді
- 



▶ **Баланы қалай ұстау керек**

- ▶ Баланы емізгенде ол қиналмай еміп, жұта алатындай ұстайды. Әйелде ыңғайланып отырыу немесе жатыу қажет. Сонда сүт жақсы шығады. Баланың басын қолына қойып. Оның басы мен денесі түзу болсын.

Баланы емшекке жақындатып, ұшымен оның үстіңгі ернін қытықтап. Ол аузын кеңірек ашқанша күте тұрып. Содан соң емшекті салып. Емшектің ұшы ғана емес, айналасындағы қоңыр дөңгелектің біраз бөлігі де оның аузына кіруі керек.

- ▶ Бала емізу әйелден де, сәбиден де табандылық пен төзімділікті талап етеді. Оған үйрену үшін әйелгеде, нәрест



Некоторые положения при кормлении грудью



Колыбель



На спине

Основные признаки
правильных положений

- ❑ Голова и туловище ребенка находятся на одной линии
- ❑ Ребенок повернут лицом к груди
- ❑ Мать прижимает ребенка к своему телу
- ❑ Мать поддерживает тело ребенка



На боку



Поза «футбольный мяч»




6 айға дейін

- Бала жылаған сайын(күндіз-түні) тәулігіне кем дегенде 8 рет емізу.
- Басқа тағам, сұйық тамақтар бермеген жөн:
 - су, шай, соктарды;
 - сүт, ботқаларды да беруге болмайды.
- Балада аштық белгілер білінсе бала қозғалақтап, саусағын сорып, ернін жыбырлата бастағанда емізу керек. Баланың жылағанын күтпей емізіңіз.

ОЙНАТУ: Баланың дүниеге келген сәтінен бастап есту, көру, сезіну қабілетін дамытып, үнемі қозғалыста болуын қадағалаңыз. Баланы қызықтыратын түсі жылтырақ, көлемді заттар, бұрын көрмеген жаңа ойыншықтар беру.

КӨҢІЛ БӨЛУ, СӨЙЛЕУ: Баланың көзіне қарап күліп сөйлеу керек, әсіресе баланы емізіп тотырғанда. Балаңыз өскен сайын оған көбірек сөйлеп, әртүрлі дыбыстар шығарып, қимылдар жасау.





▶ **6 айдан 12 айға дейін**

Бала жылаған сайын тәулігіне ең кемі 6 рет емізіңіз. Мынадай қосымша тамақтарды беру қажет

- күріштің қою ботқасын, ұнтақ жарма немесе қарамық ботқасын, нан картоп езбесін
- Суға пісірілген, ұсақтап туралған немесе тартылған майсыз ет, әсіресе бауыр, балық, жұмыртқа, бұршақ(қабықсыз, езіп пісірілген)
- Түрлі жеміс- жидектер, көкөністер, жақсылап тазартылған, ұнтақталған жаңғақтар.
- Тамаққа бір шай қасық сары май немесе өсімдік майын қосып қоюлау етіп беріңіз.
- Еметін балаға күніне 3 рет тамақ беріңіз.
- Ембейтін балаға күніне 5 рет тамақ беріңіз.
- Баланың өзі шайнап жеуі үшін тағамды кішкентайдан қолына ұстатыңыз. Баланы өзі жеп үйренуге дағдыландыру.






- **ОЙНАТУ:** Бала өзі қолына ұстап, сылдыратып, лақтырып ойнауы үшін үйдегі таза, қауіпсіз заттарды беру.
- **СӨЙЛЕСУ:** Балаңыздың үілдегеніне, күлгеніне көңіл бөліп, қуанып, жауап беруг тырысу. Балаға заттардың, адамдардың атын айтыу.





• *12 айдан 2 жасқа дейін*


- Баланы емізуді жалғастыру керек
 - Балаға үлкендер ішетін тағамнан беріу, оның ішінде:
 - ұсақтап туралған немесе тартылған майсыз ет, әсіресе бауыр, балық, жұмыртқа, бұршақ(қабықсыз, езіп пісірілген)
 - Түрлі жеміс- жидектер, көкөністер, жақсылап тазартылған, ұнтақталған жаңғақтар.
 - Сүт және сүт тағамдары(ірімшік, айран, сүзбе, сыр)
 - Балаға берілген әрбір негізгі қосымша тағамның көлемі 300 мл-ден(1,5 стақан) кем болмау керек
 - Балаға күніне 5 рет тамақ беріу қажет
 - 2 рет қосымша берілетін тағамдар:
 - жемістер, нанға май жағып, еттен жасалған бәліш, қаймақ қосқан ірімшік.
 - Баланы жақсылап тамақтандыру қажет.
- 



Сәбидің бір жасқа дейінгі гигиенасы

Жас бала бөлмесін немесе бұрышын өте таза етіп ұстау керек. Бөлмені тәулігіне кемінде 3 рет желдетіп отырған жөн. Жылдың жылы кезінде терезені немесе форточканы үнемі ашып қою керек. Тек бөлмедегі температура 20-22 градуста болуы керектігін есте сақтау керек. Көптеген аурулардың алдын алуға ықпал ету үшін, таза ауа өкпенің қалыпты вентиляциясына қажет.

Баланың таңертеңгі туалеті күнделікті өткізіледі. Бірінші күндері нәрестенің бетін қайнаған жылы сумен жуады. Әрбір көзін бөлек мақта тампонымен сыртқы жағынан ішкі жағына бағыттап жуады, солардан кейін бетін таза салфеткамен немесе жұмсақ сүлгімен құрғатады. Мұрын жолдарын әрбірін бөлек-бөлек мақта жгутікпен тазалайды. Баланың тырнақтарын өсуіне қарай алады. Нәрестенің әрбір үлкен дәретінен кейін ағынды жылы сумен міндетті түрде жуу керек. Дәреттен кейін теріні таза салфеикамен немесе жұсақ сүлгімен құрғатады, шаптарына және бөксе қатпарларына балаларға арналған май жағады.



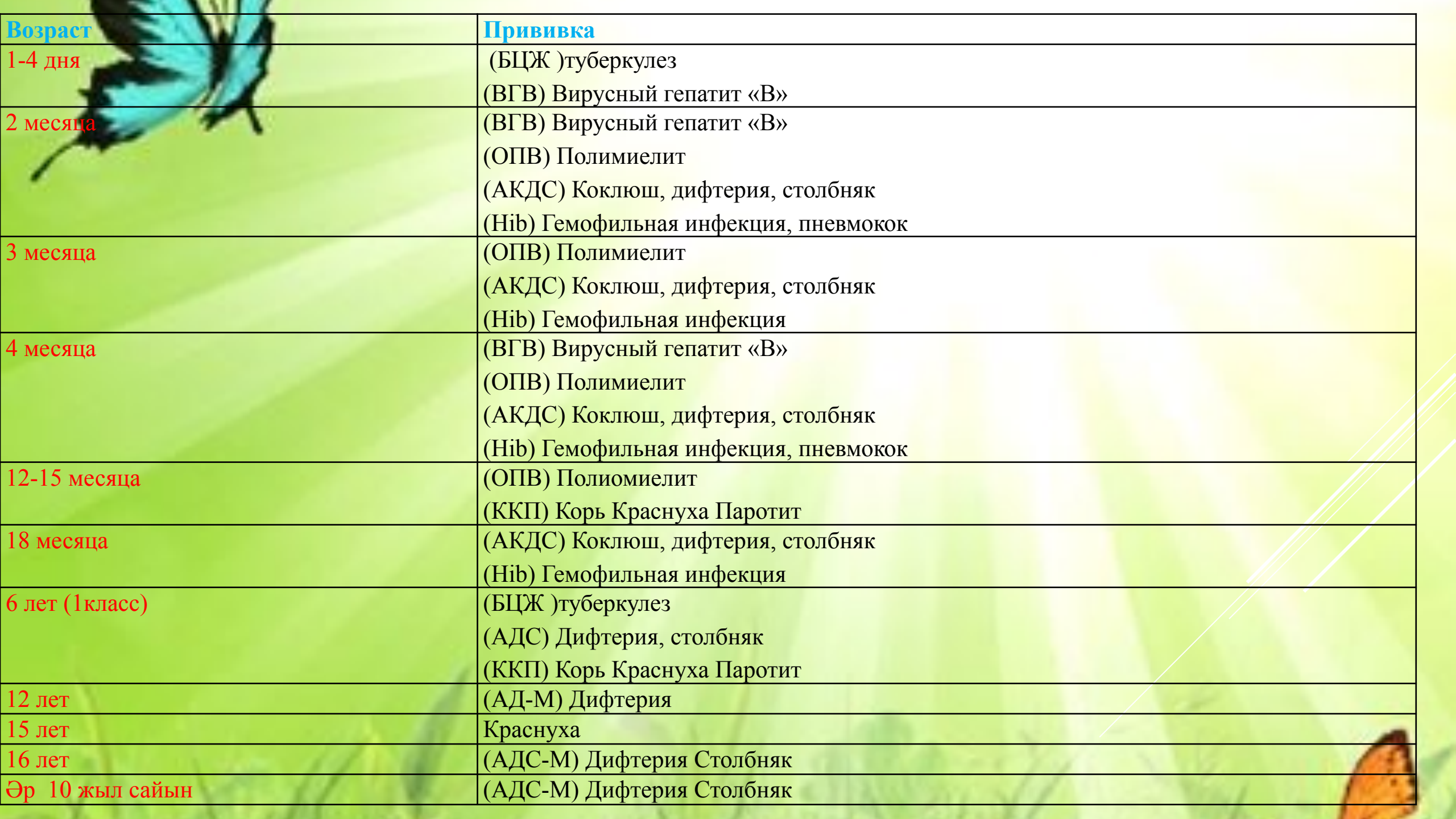


Екпе туралы білудің маңызы

Біріншіден сәби өмірі оның денесінің инфекциядан қорғалуы, оның анасынан плацентаарқылы туылғанға дейінгі алған иммунитетке байланысты болады. Аналық антидене бірнеше ай аралығына сақталады, бірақ бірінші жылдың соңында сәби өзінің әсерін жоғалтады.

Қауіпті инфекциялық аурулар бар: туберкулез, полиомиелит, көкжөтел, дифтерия, сіреспе, қызылша, эпидемиялық паротит, вирусты гепатит, сәбилердің мүгедектігі және өліміне алып келуі мүмкін. Бұл ауруларды екпе арқылы тоқтатуға болады.

Иммунизацияның жоқ болуы сәбилерде инфекциялардың даму қаупін тудырады



Возраст	Прививка
1-4 дня	(БЦЖ)туберкулез (ВГВ) Вирусный гепатит «В»
2 месяца	(ВГВ) Вирусный гепатит «В» (ОПВ) Полимиелит (АКДС) Коклюш, дифтерия, столбняк (Нib) Гемофильная инфекция, пневмокок
3 месяца	(ОПВ) Полимиелит (АКДС) Коклюш, дифтерия, столбняк (Нib) Гемофильная инфекция
4 месяца	(ВГВ) Вирусный гепатит «В» (ОПВ) Полимиелит (АКДС) Коклюш, дифтерия, столбняк (Нib) Гемофильная инфекция, пневмокок
12-15 месяца	(ОПВ) Полиомиелит (ККП) Корь Краснуха Паротит
18 месяца	(АКДС) Коклюш, дифтерия, столбняк (Нib) Гемофильная инфекция
6 лет (1класс)	(БЦЖ)туберкулез (АДС) Дифтерия, столбняк (ККП) Корь Краснуха Паротит
12 лет	(АД-М) Дифтерия
15 лет	Краснуха
16 лет	(АДС-М) Дифтерия Столбняк
Әр 10 жыл сайын	(АДС-М) Дифтерия Столбняк



Антенатальді:

- ▶ Анасында қант диабеті
- ▶ Жүктілік кезіндегі артериялық гипертензия
- ▶ Созылмалы гипертониялық ауру
- ▶ Анемия немесе изоуммунизация
- ▶ Қолайсыз анамнез
- ▶ Екінші немесе үшінші триместрде қан кету
- ▶ Анасында инфекция
- ▶ Көп немесе аз сулылық
- ▶ Көп ұрықтық жүктілік
- ▶ анасының жасы 16 жастан кіші немесе 35 жастан үлкен
- ▶ Ұрықтың даму аномалиясы

ҚАУІП ТОБЫ





▶ Нәрестенің біріншілік реанимациясы.



Интранатальді:

- ▶ Кесарь тілігі
- ▶ Ұрықтың жамбаспен орналасуы немесе басқа да аномальді ұрықтың орналасуы
- ▶ Мерзімінен ерте босануы
- ▶ Хориоамнионит
- ▶ Ұзақ сусыз кезең
- ▶ Наркотикалық анальгетиктерді қолдану
- ▶ Қағанақ суында меконий анықталуы
- ▶ Кіндіктің түсуі
- ▶ Плацентаның мерзімінен ерте ажырауы немесе тқмен орналасуы

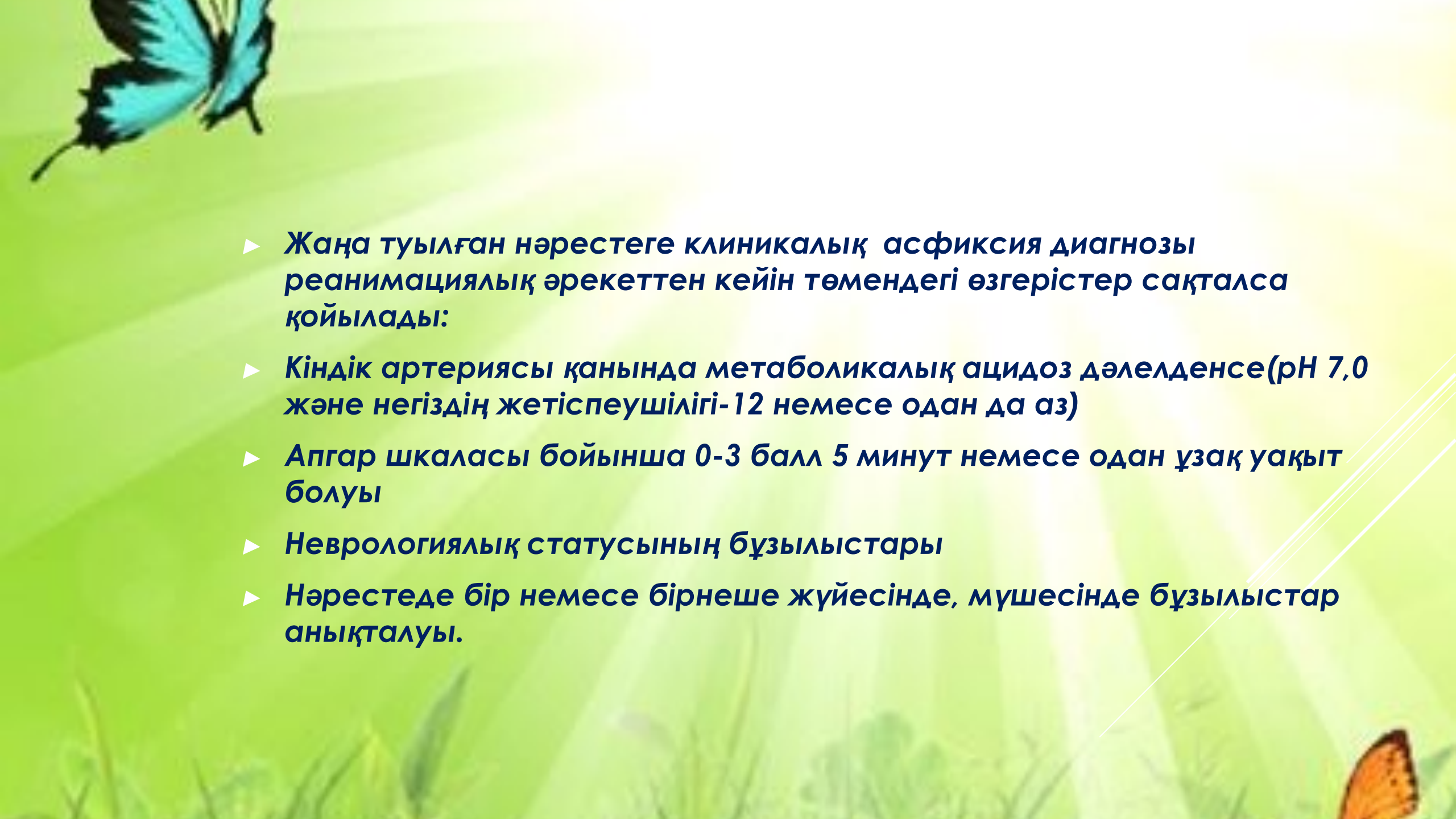


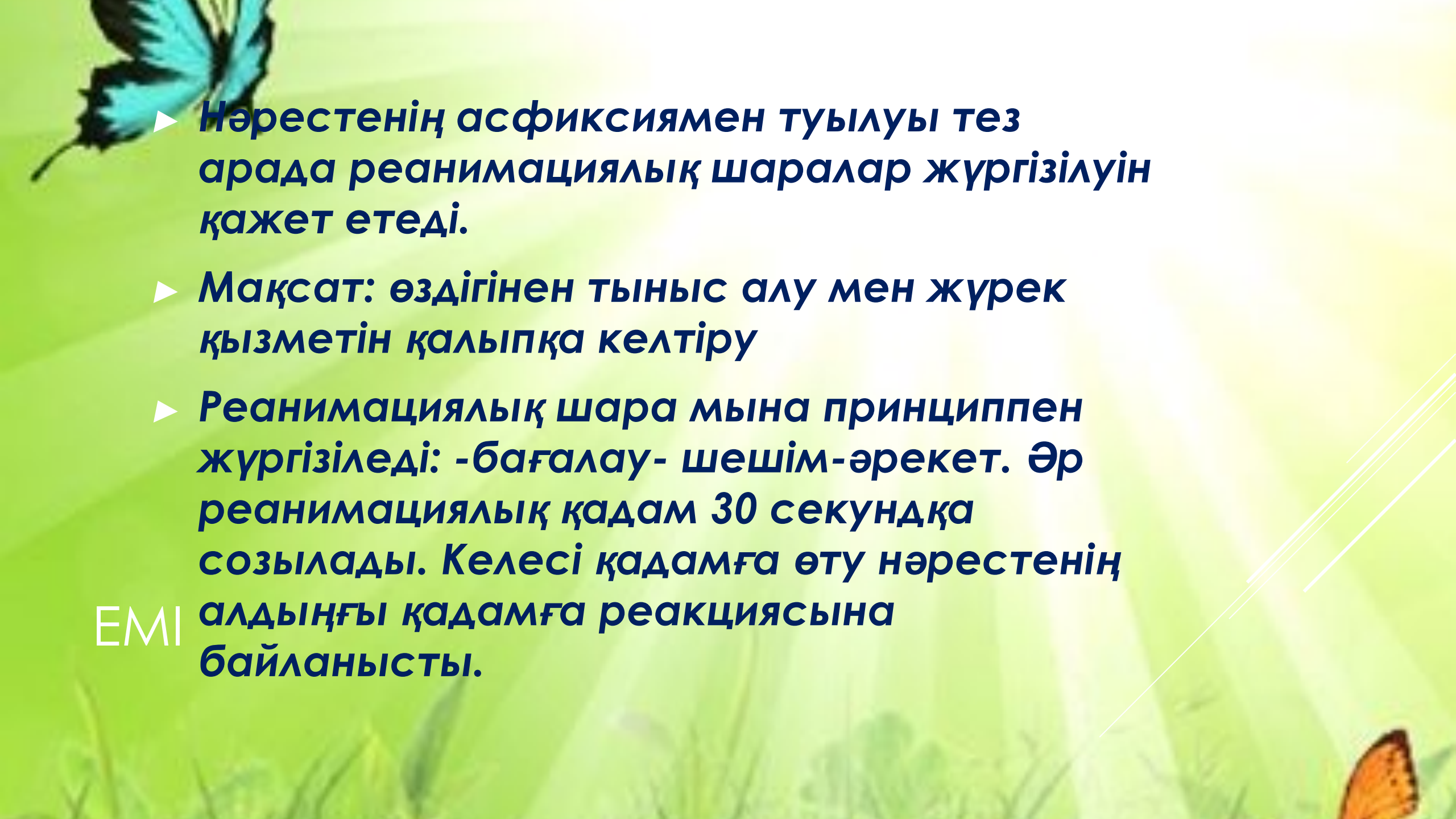
ДИАГНОС

Диагностикалық критерилер

Реанимациялық шаралар қажеттілігі, реанимация алгоритміне сәйкес шешіледі.

- ▶ Жүктілік мерзіміне жеткен бе?
- ▶ Ұрық маңы суы таза ма?
- ▶ Нәресте тыныс алады ма немесе жылайды ма?
- ▶ Бұлшықет тонусы жақсы ма?

- 
- ▶ Жаңа туылған нәрестеге клиникалық асфиксия диагнозы реанимациялық әрекеттен кейін төмендегі өзгерістер сақталса қойылады:
 - ▶ Кіндік артериясы қанында метаболикалық ацидоз дәлелденсе (рН 7,0 және негіздің жетіспеушілігі-12 немесе одан да аз)
 - ▶ Апгар шкаласы бойынша 0-3 балл 5 минут немесе одан ұзақ уақыт болуы
 - ▶ Неврологиялық статусының бұзылыстары
 - ▶ Нәрестеде бір немесе бірнеше жүйесінде, мүшесінде бұзылыстар анықталуы.


- 
- ▶ **Нәрестенің асфиксиямен туылуы тез арада реанимациялық шаралар жүргізілуін қажет етеді.**
 - ▶ **Мақсат: өздігінен тыныс алу мен жүрек қызметін қалыпқа келтіру**
 - ▶ **Реанимациялық шара мына принциппен жүргізіледі: -бағалау- шешім-әрекет. Әр реанимациялық қадам 30 секундқа созылады. Келесі қадамға өту нәрестенің алдыңғы қадамға реакциясына байланысты.**

EM1



А БЛОГЫ АЛҒАШҚЫ ҚҰ

Таза ұрық маңы суы аққан соң:


- ▶ Тез арада нәрестені анасынан бөлек алу және жылы сәуленің астына жылы жаялық жайылған горизонтальді беткейге жатқызу;
 - ▶ Нәрестені дұрыс жатқызу;
 - ▶ Қажет болған жағдайда тыныс жолдарын тазалау;
 - ▶ Жылы жаялықпен нәрестенің терісін, басын сүрту
 - ▶ Егер өзіндік тыныс пайда болмаса тактильді стимуляция жүргізу
- 

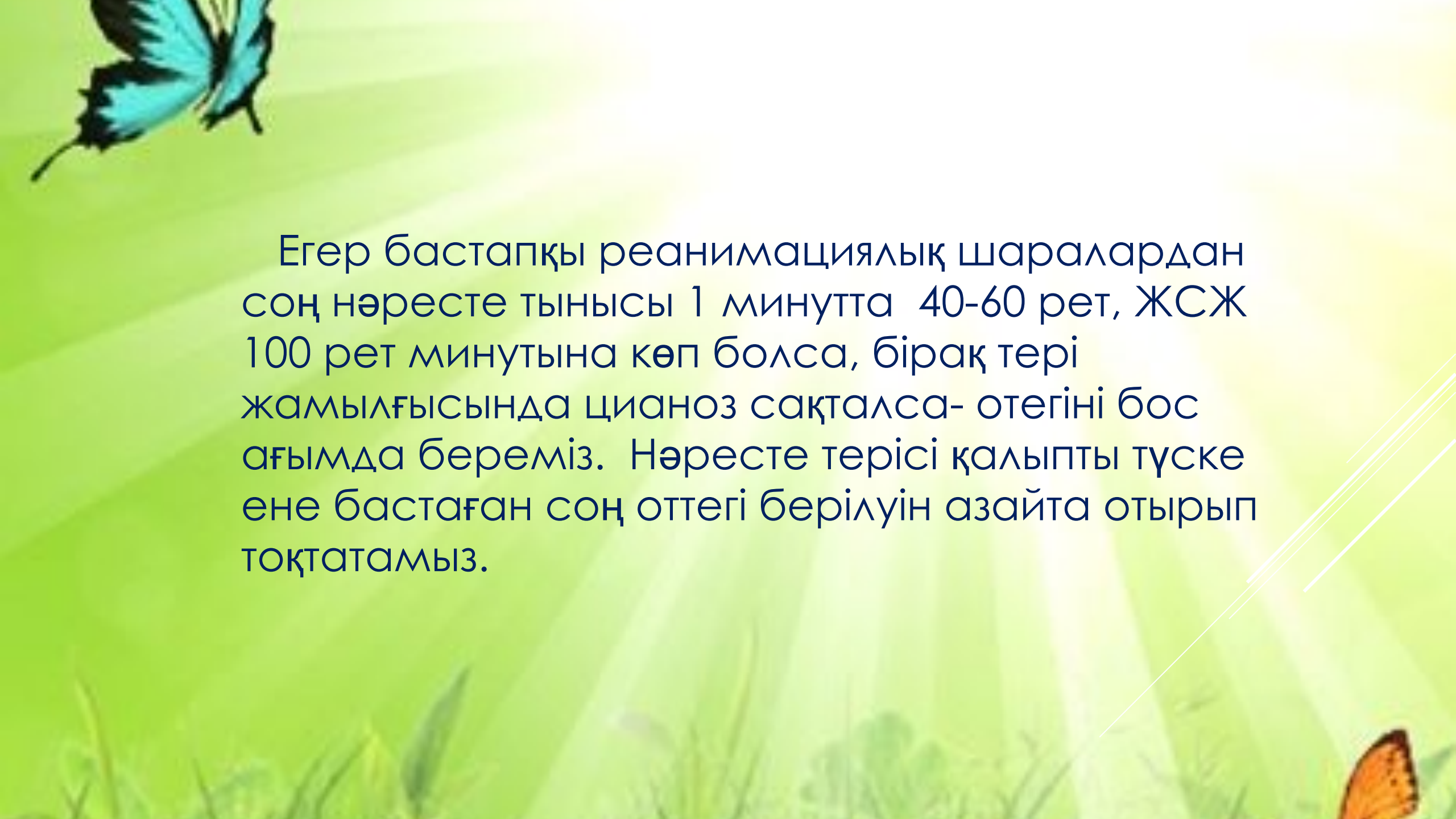


Реанимацияның бастапқы қадамдарынан соң бағаланады:

- ▶ Тыныс алуы
- ▶ Жүрек соғу жиілігі
- ▶ Тері жамылғысының түсі

Егер бастапқы реанимациялық шаралардан соң нәресте тынысы 1 минутта 40-60 рет, ЖСЖ 100 рет минутына көп болса және тері жамылғысы қалыпты болса, “тері мен тері” байланысын қамтамасыз ету үшін анасына беру және бақылау.






Егер бастапқы реанимациялық шаралардан соң нәресте тынысы 1 минутта 40-60 рет, ЖСЖ 100 рет минутына көп болса, бірақ тері жамылғысында цианоз сақталса- оттегіні бос ағымда береміз. Нәресте терісі қалыпты түске ене бастаған соң оттегі берілуін азайта отырып тоқтатамыз.



В БЛОГЫ

- ▶ **Егер бастапқы реанимациялық шаралардан соң тыныс алмаса немесе тынысы гаспинг типті болса, немесе ЖСЖ 100 рет минутынан аз болса, келесі қадамға өтеміз.**
 - ▶ **Сәйкес көлемдегі масканы қолданып нәрестенің мұрынын, аузын және иегінің ұшын қымтап, қапшық көмегімен оң мәнді қысыммен жиілігі минутына 40-60 рет жиілігімен оттегі береміз. Вентиляция эффективтілігі кеуде торының экскурсиясымен, аускультациямен, ЖСЖ және тері түсімен бағаланады.**
- 



30 секундтан соң тағы нәресте жағдайы бағаланады:

- ▶ Тыныс алуы
- ▶ Жүрек соғу жиілігі
- ▶ Тері жамылғысының түсі

Келесі әрекет алдыңғы қадам нәтижесіне қарай шешіледі:


Егер өздігінен тыныс алса және ЖСЖ 100 рет минутына көп болса ЖӨВ тоқтатамыз. Орталықтық цианозды жою үшін оттегіні бос ағымда береміз.


Егер өздігінен тыныс алмаса және ЖСЖ 100 рет минутына аз болса ЖӨВ жалғастырамыз.





С БЛОГЫ

- ▶ **Егер ЖСЖ 60 рет минутына аз болса:**
 - ▶ ЖӨВ оттегі қолдана жалғастыру, жүрекке тікелей емес массаж қатар жасау
 - ▶ 30 секундтан соң ЖСЖ бағалау
 - ▶ Егер ЖСЖ 60 рет минутына көп болса жүрекке тікелей емес массажын тоқтатып, ЖӨВ жалғастыру;
 - ▶ ЖСЖ 100 рет минутына көбейгенше және тыныс алуы реттелгенше әр 30 секундта бақылау.
- 



Трахея интубациясы- реанимацияның кез келген этапында жүргізуге болады, егер:

- ▶ Трахеяның мекониды сорып алу керек болса;
- ▶ Қапшықпен вентиляция жасау эффективті болмаса;
- ▶ Диафрагманың жарығына күдіктенсе;
- ▶ Экстримальді шала туылған нәресте;



Д БЛОГЫ

Адреналинді 1:10000 қатынасында 0,1-0.3 мл/кг есебінде кіндік көк тамырына енгізу .

Эндотриахалді адреналин енгізу (1:10000 қатынасында 0,1-0.3 мл/кг есебінде).

Егер нәтиже болмаса 3-5 мин.кейін адреналинді қайта енгіземіз.



- 
- ▶ Егер ЖСЖ қалыпқа келмесе гиповолемияға күдіктенеміз: ҚАК қалпына келтіру мақсатында кіндік венасынан физиологиялық ерітінді(10 мл/кг) 5-10мин.ішінде енгізу.
 - ▶ Егер шок белгілері сақталса ауыр ацидоз туралы ойлаймыз: натрий бикарбонатын кіндік венасынан баяу енгізу.




Меконий араласқан ұрық маңы суы кеткеннен кейінгі бастапқы реанимациялық қадамдар.


Тактильді стимуляция жасалмай тұрып жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалау:

1. Егер нәресте “белсенді” болса

- ▶ Тыныс алады немесе жылайды
- ▶ Қалыпты бұлшық ет тонусы
- ▶ ЖСЖ 100 рет минутына көп.

Тыныс алу жолдарын катетр немесе груша көмегімен санация жасау, ауыз бен мұрыннан меконийді алып тастау.



- 
- ▶ **2.Егер нәресте “белсенді” болмаса**
 - ▶ **2.1 тыныс алу тежелген**
 - ▶ **2.2 бұлшық ет тонусы төмендеген**
 - ▶ **2.3 ЖСЖ 100 рет минутына аз:**
 - ▶ Тез арада анасынан бөліп, жылы сәуле көзінің астына жатқызу.
 - ▶ Дұрыс қалыпта жатуын қамтамасыз ету
 - ▶ Тіке лорингаскоппен бақылай отырып, катетр көмегімен ауыз бен мұрын қуысына меконийді сорып алу.
 - ▶ Трахеяны интубациялау және эндотрахеалді түтікше көмегімен санация жасау.



Емдеу эффективтілігінің критерийлері.

- Реанимация эффективтілігінің критерийі болып тыныс алу және қан айналымының қалыпқа келуі табылады.
- Нәрестеге 10 минуттан ұзақ өмір белгілерінсіз (жүрек соғуы мен тыныс алудың болмауы) реанимация шараларын жүргізу өлім жітімнің жоғарылауына немесе терең мүгедектікке әкелетін ауыр неврологиялық бұзылыстарға әкелуі мүмкін.
- Адекватты және үздіксіз 10 минуттан ұзақ жүргізілген реанимациядан кейін өмір сүру белгілері пайда болмаса реанимация шараларын тоқтатуға болатыны айтылған.



ҚОЛДАНЫЛАТЫН ДӘРМЕКТЕР.

- ▶ **Адреналин 0,1-0,3 мл/кг - 0,01%**
- ▶ **Физиологиялық ерітінді 0,1-0,3 мл/кг - 0,01%**
- ▶ **Натри бикарбонаты 2мэкв/кг(4мл/кг-4,2%)**
- ▶ **Налоксан 0,1 мг/кг**



ПРОФИЛАКТИКА

Жаңа туылған нәресте реанимациясының эффективтілігі әр босануда реанимациялық бөлімнің көмек көрсетуге дайын болуыменен анықталады:

- дайын бөлменің
 - дайын құрал жабдықтар,
 - тәжірибелі маманның болуы.
- 