

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ
Ұлттық Медицина университеті



Министерство Здравоохранения РК
Казахский Национальный
Медицинский университет имени С.Д.
Асфендиярова

СӨЖ

Тақырыбы: Шала туылған балалар
ерекшеліктері

Орындаған: Тулегенов С.Т

Қабылдаған: Жәкежанова Н.Б

Тобы: ЖМ-009-02т

Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Анықтамасы
- Шала туылған балаларды күту ерекшеліктері
- Шала туылған балалар патологиясы бөлімшесіндегі күтімі
- Шала туылған балалар патологиясы бөлімшесінен шығару
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Кіріспе

- Медицинаның қарқынды түрде алға көш бастауына байланысты әлемнің алдыңғы қатардағы клиникаларында дене салмағы 750г 15-25%, дене салмағы 1000г нәрестелердің өмір сүру көрсеткіші 50-70% жоғарылады.
- Осы көрсеткіштен ДДҰ дене салмағы 500г нәрестелерге өмір сүруіне барлық жағдайлар мен көмектерді, реанимациялық көмек пен тіркеуге алуды 1974 ж қолға алған. Осындай дене салмағы жүктіліктің 22 аптасына тән.
- Дене салмағы өте төмен нәрестелердің өмір сүру көрсеткіші тікелей медицина қызметкерлерінің көрсеткен көмегіне, реанимация шаралары мен медицина қызметкерлерінің қарым-қатынасына дәрілерге, құрал-жабдықтарға тікелей байланысты.



АНЫҚТАМАСЫ

Шала туылған балалар деп – 37 аптаға толмай мерзімінен бұрын және салмағы 2500г аз, ал бойы 45см төмен туылған балаларды айтады.

Дене салмағына байланысты шала туылуды 4 кезеңге бөледі:

- I – 2001-2500 г;
- II – 2000-1500 г;
- III – 1500-1000 г;
- IV – 1000 г және одан да төмен

Шала туылған нәрестелердің диагностикалық белгілері:

Бұлшық ет тонусы төмен, терморегуляция жетілмегендіктен дене температурасы өзгермелі



Тыныс алу, ас қорыту, нерв жүйелері салыстырмалы нашар жетілген



Көру жүйесі 22-34 гестациялық кезеңде жетіледі, сондықтан оларда көп уақыт көздері жабық болады

Басы салыстырмалы түрде үлкен және бас сүйек жіктері жиі ашық

Кіші және үлкен еңбектерінің көлемі үлкен, ал бас сүйектері түсіңкі

Тері шелмай қабаты әлсіз етілген, денесі түкті, тырнақтары жетілмеген болуы мүмкін

Кіндік сақинасы төмен орналасқан. Ер балаларда аталық бездің ұмаға түспеуі, ал қыздарда жыныс ернеулері жетілмеуі мүмкін

Рефлекстері әлсіз, тез аяқталады, ал кей шала туылған нәрестелерде жұтыну және ему рефлекстері болмауы мүмкін

Қалыпты жағдайда дені сау жаңа туылған нәрестелерде анықталатын рефлексстердің болмауы:

Сору рефлексі. Егер баланың аузына емізiктi салса, ол белсендi түрде емедi. 1 жастың аяғына дейiн жоғалады.

Бабкин рефлексі (алақан- ауыз). Баланың алақанын тенорға жақын үлкен саусақпен басқанда, жауап ретiнде ауызын ашып, басын бұрады. 3 айға қарай жоғалады.



Ұстау рефлексі. Бала алақанын ұстағанда саусақтарын жұмады. Кейде баланы сол күйiнде көтеруге болады. (Робинсон рефлексі). Бұндай рефлексті аяққа да жасауға болады, табанның негiзiн басса, башпайдың табандық бүгiлуiн шақырады. 2-4 ай соңына қарай жоғалады.

Моро рефлексі. Қатты дыбысқа жауап ретінде алдымен қолын екі жаққа жайып, саусақтарын жазады. Содан кейін қолын бастапқы қалпына келтіреді. 4 айға дейін сақталады.

Тірек рефлексі. Дәрігер баланы арқа жағынан қолтық астынан ұстайды да, басын сұқ саусақпен сүйемелдейді. Осындай тұрған қалыпта бала аяғын жамбас-сан, тізе буынында бүгеді де, табанымен толық тұрады, еденде денесін тік ұстайды, 2 айға қарай жоғалады.



Бабинский рефлексі. Егер табанның сыртқы шетін штрихті тітіркендірсе, үлкен башпайдың жазылуымен басқа башпайдың бүгілуі болады. Екі жасқа дейін сақталады.



Бауэр еңбектеу рефлексі. Егер баланы ішке жатқызса, ол бір сәт басын көтеріп, еңбектейді. Егер нәрестені табанына қолмен тіреу қойса бұл әрекеті белсене түседі, қолмен қимылдап, аяғын кедергіден алады. 4 айға қарай жоғалады.



Галант рефлексі. Қырымен жатқан нәрестеге дәрігер үлкен және сұқ саусақпен паравертебральді сызықпен мойнынан жамбасына дейін жүргізеді. Терінің тітіркенуі кеуденің доға тәрізді бүгілуі. 4 айда жоғалады.



Шала туылған балалардың күтімінің ерекшеліктері

Шала туылған нәрестелерге қамқорлық жасауды 2 этапқа бөлуге болады, **босану залы және арнайыланған бөлімше**(шала туылғандардың патологиясы бөлімшесі).

Шала туылған балалардың сыртқы ортаға бейімделу ерекшеліктерін оның туылған сәтінен ескеру керек. Бұл ерекшеліктер терморегуляцияның жетілмеуі, тыныс қызметінің қалыптаспауы, босанулық стресске байланысты метаболикалық өзгерістер тереңдігіне байланысты. Гестациялық мерзімі мен шала туылу дәрежесінен тәуелсіз шала туылған нәрестелерді күтудің негізгі шарты: туған сәттен бастап қосымша жылыту болып табылады.

Шала туылған балаларға медициналық көмекті ұйымдастыру

- Мерзімінен ерте босанатын әйелдерді арнайы перзентханаға госпитализациялайды;
- Босандыру кезінде қауіпсіздік әдістерді қолдану;
- Шала туылған балаларды күту үшін перзентханада оптимальды жағдайды қалыптастыру (1этап) ;
- Дені сау шала туылған балаларды күту үшін оптимальды жағдайды қалыптастыру және ауру шала туылған балаларды емдеу (2 этап) ;
- Диспансерлік бақылау.

Туылғаннан кейін нәрестені денесі құрғатылып, неонатолог дәрігермен толық тексеріледі. Әдетте 32-37 апта аралығында туылған нәрестелердің өміршеңдік дәрежесі жоғарылау болады. Ал 26 аптаға дейін туылған нәрестелердің өміршеңділік деңгейі төмен болады. Олар әртүрлі физикалық және ақыл-естің даму дефектілеріне бейім келеді. Мұндай балалардың тыныс алу, ас қорыту және терморегуляция жүйесі әлсіз және толық дамымауынан ерекше күтімді қажет етеді



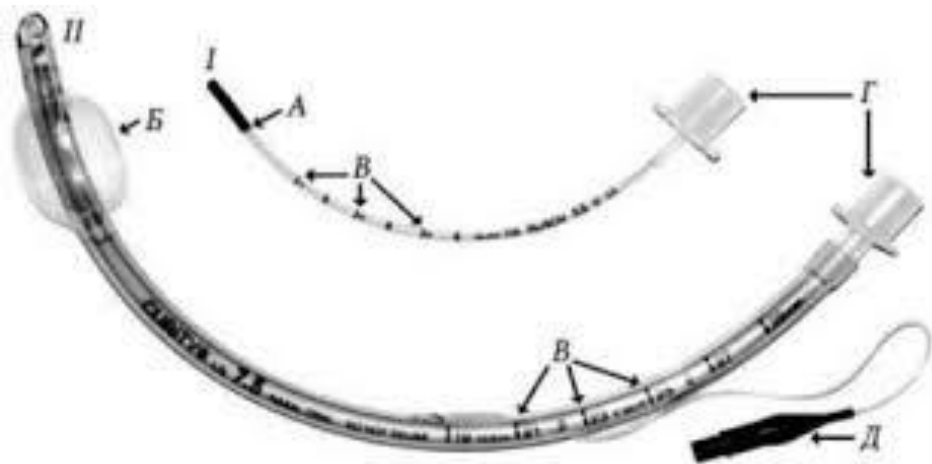


Сәбидің өмірге маңызды жүйелері калыптаспаған жағдайда(мысалы, егер сәби өзі тыныс алмаса), ол туылған сәттен кейін бірден балалар реанимациясына ауыстырылады. Мұнда нәрестелер арнайы кувезде жатады. Кувездер шыныдан жасалған, калпақтан және манипуляция жасау үшін 4 тесіктен тұрады. Барлық кувездер өкпені жасанды желдендіретін аппараттардан тұрады. Сору рефлексі жоқ немесе дұрыс дамымаған нәрестелер алғашқы апталарында назогастральды зонд арқылы тамақтандырылады.

Егер бала экстремальды төмен дене салмағымен (ЭТДС) туылса баланың алғашқы күтіміне арнайы жоғары тәжірибелі неонатолог маман қатысуы керек. Арнайы маманның терең шала туылған балалармен жұмыс тәжірибесі интубация, өкпе вентиляциясы секілді процедураларды білікті әрі жарақаттусыз өткізу үшін қажет. Терең шала туылған балаларға қарқынды медициналық көмек көрсету құрсақішілік кезеңнен басталуы тиіс, сондықтан да осындай балалар жоғары білікті акушерлер, анестезиолог және неонатологтары бар перинатальды орталықта туылуы қажет.

ЭТДС-мен балалардың интубациясы.

Интубациялық түтікшенің диаметрі(мм) және оның мұрын жолдарының алдыңғы апертурасынан қашықтығы(см) дене салмағына байланысты:500-750г-2,5мм-7,5см;
750-1250г-2,5-3мм-8,5см;1250-2000г-3,0-3,5мм-9,5 см;2000-2500г-3,5мм-10,5см.



Инкубаторлар-дене салмағы 2000г және одан да төмен шала туылған балаларды күтуде алғашқы уақытта қолданылады. Дене салмағына байланысты ол 7 күннен бірнеше аптаға дейін созылуы мүмкін. Өмірінің алғашқы 2 аптасында 1800-2000г дене салмағына жетпеген сау шала туылған балалар мен дене салмағына тәуелсіз ауру балалар күтіп-баптаудың келесі кезеңіне өткізіледі. Даму аномалиялары бар, оперативті емді қажет ететін немесе инфекциялық аурулары бар шала туылған балаларды диагнозы қойылған соң тез арада көшіреді.



Көшірудің негізгі ережелері:

1. Жағдайының тұрақтылығын бағалау: қалыпты адекватты ЖӨЖ; қанның газдық құрамының мәліметтері; кеуде торының рентгенограммасы; АҚ мәліметтері; дене температурасы; т.б.
2. Анасына баланың көшіріліуі жайлы хабарлау;
3. Анасының мүмкін болатын хирургиялық араласуларға ресми келісімі;
4. Қосымша құжаттарының құрамында: жаңа туылған баланың және анасының тексеру және емі жайлы мәліметтер;
5. Көшіру кезінде бала жағдайын мұқият қадағалау.

Шала туылған балалар патологиясы бөлімшесіндегі күтімі:

Шала туылған баланың патология бөлімшесіндегі күтімі әр балаға жеке арнайы болуы тиіс. Шала туылған балалардың салмағы 2000г төмен болса, олардың денесі жылулық ұстап тұра алмайды, сондықтан оларды кувезге орналастыру керек. Кувездегі температура дене салмағына тәуелсіз 33 тен 35 градус болу керек. Оттегінің мөлшері 40% аспау керек. Көздің торлы қабатының өліеттенуі мен ретинопатияның дамуына оттегінің токсикалық әсері бар екенін есте сақтауымыз керек. Әр 3 күн сайын кувездегі ауаны ауыстырып тұру керек. Жаңа туылған нәрестенің киген киімі оның сезімтал терісін жарақаттамау керек. Қатты орау төменгі бөліктердегі тері асты май қабатының трофикалық бұзылыстарына әкеледі.

Төсектегі қалпы дұрыс ұйымдастырылуы тиіс. Нәрестенің басы сәл көтеріңкі, бір жақ қырымен жатқызылған, ұрты кеудеге жақын орналаспау керек, себебі тыныс алуын қиындатады. Күнделікті нәрестенінің дәретке отыруын мейірбике қадағалайды. Кіндік жарасын залалсыздандыру дәрігер бақылауымен, асептика және антисептика ережелерін сақтап жүргізілу керек. Шала туылған нәрестелердің тамақтануы маңызды болып табылады. Балалардың физикалық дамуы үшін және асқазан ішек жолдарының морфологиялық, функциональды бұзылыстарын алдын алуда жоғары каллориялы азық-түлікпен қамтамасыз етілуі тиіс.

Шала туылған балалар патологиясы бөлімшесінен шығару

Сау шала туылған балаларды шала туылған балалар патологиясы бөлімшесінен шығару туберкулезге қарсы вакцинациясыз 1700г дене салмағына жеткенде мүмкін болады. Шала туылған баланы нәрестелер бөліміне көшіру 2000г дене салмағына жеткенде жүзеге асырылады. Баланы нәрестелер бөліміне көшіру үшін даму тарихынан басқа баланың туу туралы куәлігі, анасының өтініші, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, ортопедтің тұжырымдамасы, Вассерман реакциясы, СПИД-ке зерттеу, нәжісті бактериологиялық зерттеу мәліметтері болуы тиіс. Баланы шығару туралы балалар емханасына шұғыл патронажды жүргізу үшін хабардайды.

Диспансеризация – ауруханадан шыққаннан кейін бір тәуліктің ішінде шала туылған баланы қарау. Бірінші айында жергілікті педиатр апта сайын, бір рет бөлім меңгерушісі нәрестені қарап бақылайды. Диспансерлік бақылау кезінде шала туылған нәрестенің физикалық және нервтік-психикалық дамуы бағаланады.

Реабилитация:

- Емшекпен емізуді жалғастыру;
- Организмнің иммунологиялық реактивтілігін жоғарылату (гимнастика, массаж, шынығу, таза ауада серуендеу);
- Рахит және теміртапшылық анемияның алдын алу;
- Инфекцияның алдын алу (екпелер күнтізбесі);
- Әлеуметтік.

Нәрестені үй жағдайында күту

- Сәбиді үйіне шығармастан бұрын дәрігер анасына сәбиін үй жағдайында қалай күту керектігін айтады.
- Үй ішінде де қалыпты температураны сақтауыңызға тиістісіз, сәби бөлмесінде 22-23 градус болуы керек. Бірақта, сәбидің терморегуляциясы жұмысын жасап отырады, сонда да өзінің жылуын сақтап ол көп күш жұмсайды.
- Сондықтан сіз сәбиіңіз үшін ең қолайлы шарттарды ұйымдастыруыңыз керек, әйтпесе тамақтан алынған калориялар салмақ жинауға емес, дененің жылуын сақтауға кетіп қалады. Бірақ сәбиді қатты ыстық боп кетуден сақтаңыз!
- Сәбиді тамақтандыру үшін берілетін бөтелкелер мен сосоктарды залалсыздандырып отырыңыз!

Шала туылған нәрестені шомылдырғанда өте абай болу керек. Дене саламағы 1500 г төмен нәрестелерді 2-3 аптадан кейін шомылдырады. Ал, 1500 г жоғары салмақты нәрестелерді өмірінің алғашқы 7-10 күндері шомылдырады. Оларды арнайы ванналарда, бөлме температурасы 25 градус болатын жерде шомылдырады. Алғашқы 3 айында шала туылған нәрестелерді тұзды суға 5 минут шомылдырады (38 градус). Біткен соң нәрестені құрғатып, тез арада жөргекке орайды. 30-40 мин өткеннен кейін қайтадан таза жөргекке орайды.

Дене салмағы 1500 г төмен нәрестелерді өмірінің 2 аптасынан бастап далаға шығарып серуендетуге болады, тек далада ауа температурасы 25 градустан төмен болмаған жағдайда ғана. Алғашқы серуен тек 10-15 минутқа созылу керек. Содан кейін біртіндеп күніне 1,5 сағаттай далада ұстауға болады.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

- Н.Н.Володин “Неонатология.Национальное руководство”, 2008 г.
- Н.П.ШАБАЛОВ “НЕОНАТОЛОГИЯ” В 2 томах Том I, Москва «МЕДпресс-информ» 2004г.
- [www,wikiпediya.ru](http://www.wikiпediya.ru)