



РОЖДЕНИЕ

школа подготовки к родам

«Если малыш заболел...»

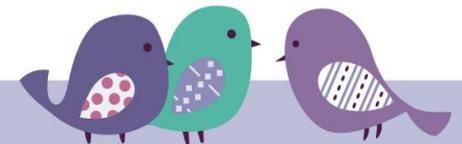
А.С. Голуб
Педиатр
Лектор школы «Рождение», г.
Уфа





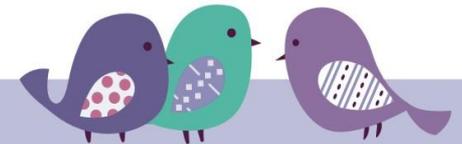
План лекции

1. Я родился! Мои первые 30 минут жизни.
2. Мои первые дни в родильном доме. Лабораторно-инструментальные исследования. Вакцинация. Транзиторные состояния. Выписка.
3. Неотложные состояния в педиатрии: лихорадка, судороги, аспирация, ожоги, ушибы (падения).
4. Расстройство ЖКТ, (колики, срыгивания, вздутие, нарушение стула).
5. Аллергии. Гипоаллергенная диета матери.
6. Подведение итогов, вопросы.





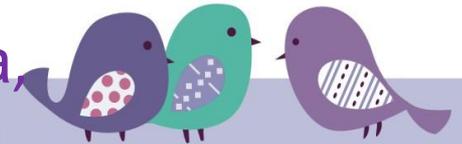
«Когда у тебя рождается ребенок, ты должна привыкнуть к тому, что с этого дня твое сердце бьется в другой груди».





1. Что делают ребенку в род/зале?

- Отсроченное пережатие и пересечение отпультсировавшей пуповины 1-3мин, но не позднее 10.
- Выкладывание на живот, прикладывание к груди, молозиво. Раннее прикладывание 30-40минут.
- Рождение плаценты...
- Оценка по шкале Апгар (ЧСС, ЧДД, окраска кожи, Ref, мышечный тонус)- 1-5 минута жизни.
- Первородная, сыровидная смазка Vernix caseosa.
- Обработка глаз-1% мазь тетрациклина гидрохлорид/мазь эритромицина фосфата 10 000ЕД в 1г.
- Внутримышечное введение 1% Викасола, профилактика геморрагической болезни





- **Антропометрия. Измерение роста, взвешивание ребенка.**
- **Пеленание. Какое??? Стерильное белье только в родзале.**
Тугое пеленание приводит к нежелательным последствиям:
 - Блокирование движения диафрагмы (вентиляция легких).
 - Нарушение циркуляции крови в конечностях.
 - Дисплазии тазобедренных суставов.
 - Уменьшение воздушной прослойки между телом ребенка и одеждой, ухудшение термоизоляции (перегрев, гипотермия).
 - Ограничение движений конечностей ребенка, снижение нервно-мышечной координации.





2. Что дальше? Жизнь после род.зала. Обследование в род.доме.

-Совместная палата!!!

-Общий анализ крови, Образец крови берут из пятки ребенка в первые сутки жизни.

-Нейросонограмма, (НСГ, УЗИ головного мозга).

-Неонатальный скрининг, кровь на пять генетических заболеваний (адреногенитальный синдром, галактоземия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурия).

Образец крови берут из пятки ребенка через 3 часа после кормления на 4 день жизни на специальный фильтрованный тест-бланк, (дата забора, ФИО матери, дата рождения матери, адрес, дата родов, состояние ребенка при рождении).

-Аудиологический скрининг, проводится в возрасте 3-4 дней жизни с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии.

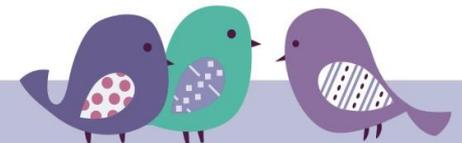




Вакцинация новорожденного ребенка в роддоме.

Вакцинопрофилактика должна проводиться только после получения добровольного информированного согласия родителей.

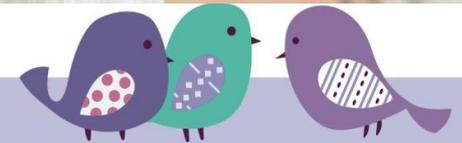
- Специфическая профилактика туберкулеза проводится только зарегистрированными в РФ препаратами-вакциной туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения, на 4-5 сутки жизни.
- Вакцинация против гепатита В проводится в течении первых 12 часов жизни, внутримышечно в передне-боковую поверхность бедра.





Физиологические транзиторные (проходящие) состояния новорожденного ребёнка.

- Физиологическая желтуха новорожденного.
- Мочекислый инфаркт почек.
- Токсическая эритема.
- Половой криз.



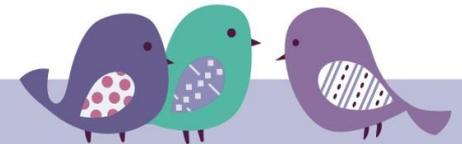


Физиологическая желтуха новорожденного.

Появление видимого желтушного окрашивания кожи и слизистых на 3-4 сутки жизни. Обусловлена ростом непрямого билирубина в крови, за счет распада фетального гемоглобина. Желтуха становится видимой, когда уровень билирубина достигает 80 мкмоль/литр.

Допустимый уровень билирубина 240 мкмоль/литр у доношенного ребенка, и 150 мкмоль/литр у недоношенного. Если выше, как лечить?

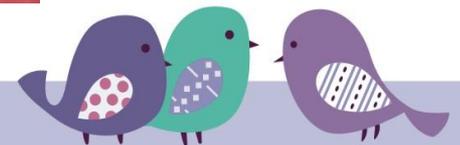
Фототерапия, сорбенты, желчегонные, инфузионная терапия, дотация жидкости (допаивать).

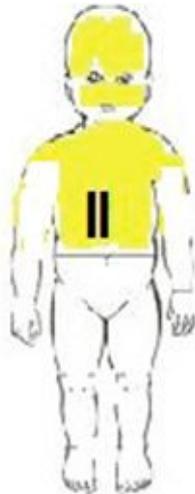




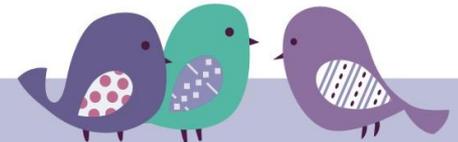
РОЖДЕНИЕ

школа подготовки к родам



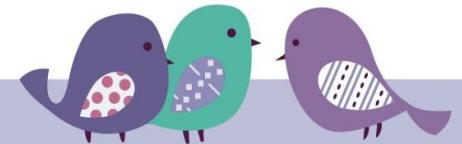


Степень желтухи	Желтушные участки кожи	Уровень билирубина мкмоль/л
I	Лицо, шея.	>80
II	Лицо, шея, спина, грудь, живот до пупка.	150
III	Вся кожа до локтевых сгибов и колен.	200
IV	Всё тело, кроме кожи на ладонях и подошвах.	>250
V	Всё тело	>350





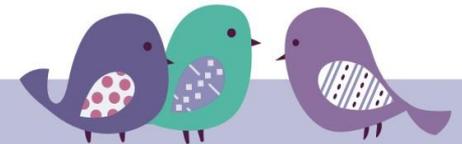
Золотой стандарт лечения желтухи - ФОТОТЕРАПИЯ.





Мочекислый инфаркт почек.

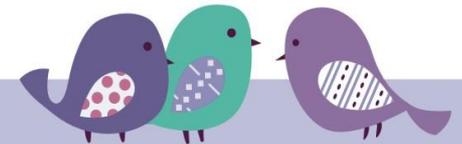
Бывает практически у всех новорожденных. Обусловлен нарушением обмена веществ в почках и отложением в ее зонах кристаллов солей мочевой кислоты. Внешне проявляется выделением мутной, кирпично-желтой мочи. К концу 1-й недели эти явления проходят, с середины 2-й признак считается патологическим.





Токсическая эритема.

Частое состояние, которое наблюдается почти что у половины новорожденных детей. появляется обычно на 2 сутки жизни, но может наблюдаться и в более поздних сроки до 2х недельного возраста. Чаще всего первые элементы сыпи появляются на лице и затем распространяются на шею и туловище.

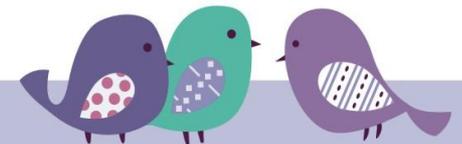




Половой криз.

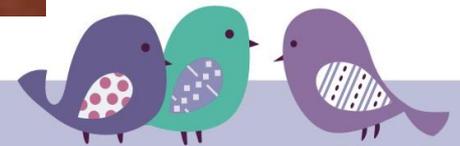
Причиной является поступление большого количества эстрогенов (половых гормонов) из организма матери в организм ребенка перед его рождением и их активное выделение из организма ребенка в течение первой недели его жизни.

- Нагрубание молочных желез.
- Кровотечение из влагалища.
- Дескваматозный вульвовагинит.
- Отек мошонки.
- Милиа (угри новорожденного)



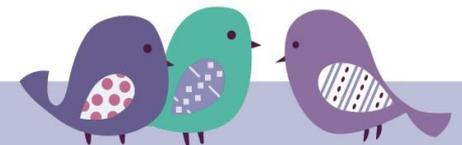


Акне



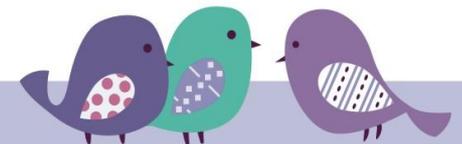


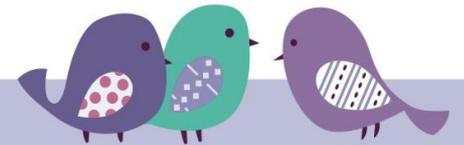
Милии





Гнейс

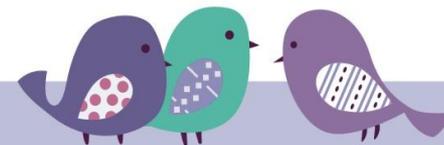






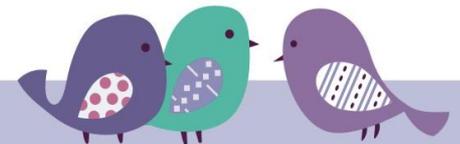
РОЖДЕНИЕ
школа подготовки к родам

Пятна «Аиста»



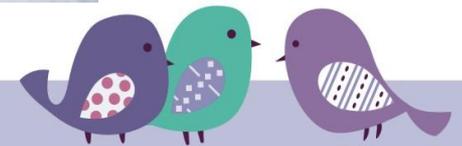


Пятна «Аиста»



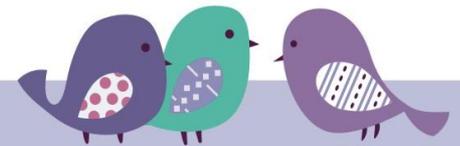


Меконий



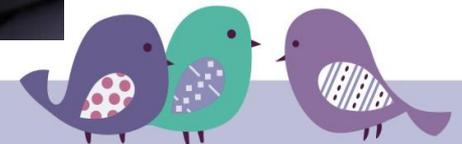
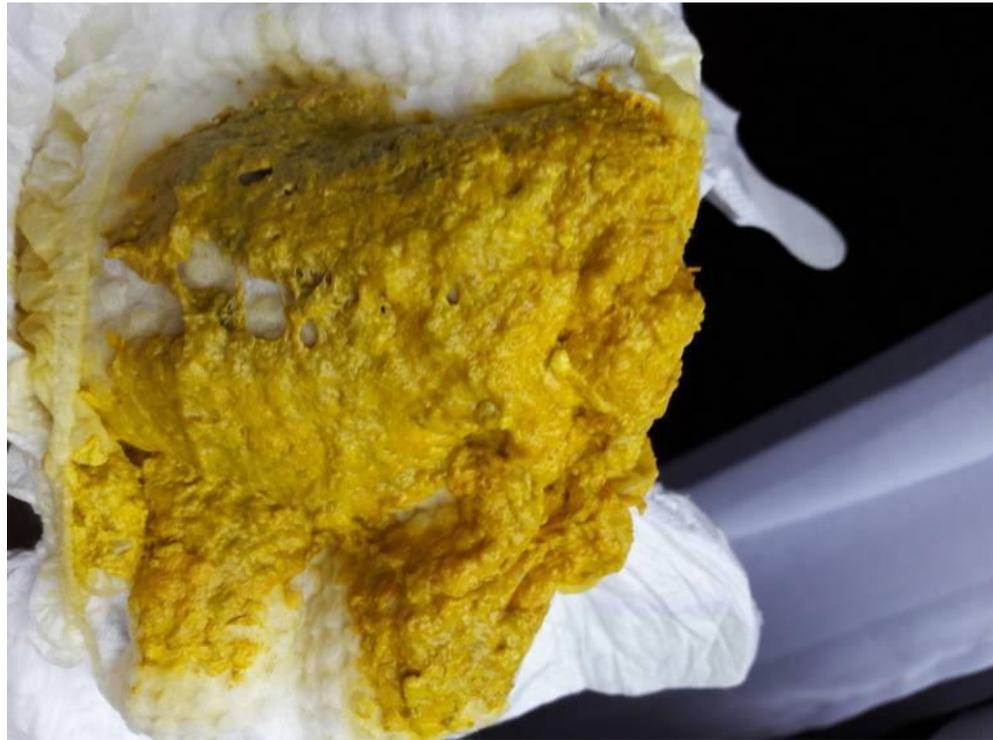


Переходный стул





Физиологичный стул новорожденного





Диспансеризация на 1-м году жизни Приказ Минздрава РФ №514

	Первый месяц	1 мес	2 мес	3 мес	12 мес
Педиатр	√	Ежемесячно			
Невролог		√			√
Хирург		√			√
Ортопед				√	√
Офтальмолог		√			
ЛОР-врач					√
Стоматолог		√			
Проверка слуха	√				
Общий анализ крови			√		√
Общий анализ мочи			√		√
Нейросонограмма (НСГ)		√			
УЗИ тазобедренных суставов		√			
УЗИ органов брюшной полости		√			
ЭКГ					√
ЭхоКГ		√			
УЗИ почек		√			





3. Неотложные состояния.

Лихорадка (повышение температуры тела).

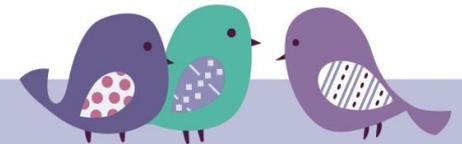
Защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, приводящих к повышению температуры тела и стимулирующих естественную реактивность организма (38-38.5-активно выделяются интерфероны).

Нормальная температура у новорожденного -37.0, иногда -37.3.

Иногда 37.5-не повод паниковать!!! Если выше 37.5-что делать?

- Охладить, раздеть, проветрить комнату.

-Снизилась, но снова повысилась – вызываем врача!





Физические методы охлаждения:

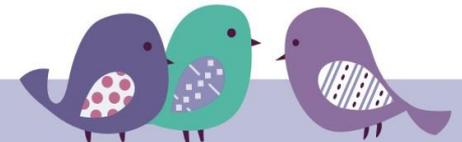
Раздеть ребенка, снять памперс, обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом на расстоянии 5-10см от головы, вдоль тела. Однократное применение физических методов охлаждения не следует продолжать более 30-40мин. Кубики льда на область магистральных сосудов, на 30 сек.

Спиртосодержащие растворы, уксус- не применяем!!!

Химические методы охлаждения:

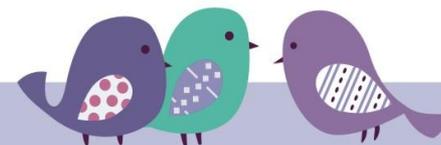
Парацетамол внутрь, ректально- в разовой дозе **10-15 мг/кг**, 3-4 раза в сутки.

Ибупрофен внутрь, ректально- в разовой дозе **5-10 мг/кг**, с 3-х месяцев жизни.





Жаропонижающие препараты.

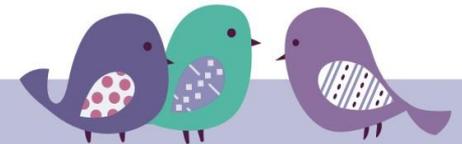




Фебрильные судороги- судороги, возникающие у детей при повышенной температуре тела. Это специфическое детское расстройство, наблюдающееся в возрасте приблизительно от 6 месяцев до 5 лет. Частота встречаемости фебрильных судорог достигает 5%, то есть у каждого двадцатого ребенка в первые 5 лет жизни. Часто можно проследить наследственную предрасположенность.

Как выглядят фебрильные судороги

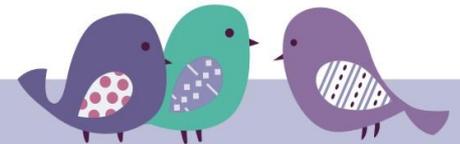
- **Простые фебрильные судороги** — это судороги, вовлекающие все тело (т.н. генерализованные) с потерей сознания, длящиеся обычно менее 5-ти минут и не повторяющиеся в течение 24 часов.
- **Сложные фебрильные судороги** могут длиться дольше (15 минут и более), могут быть фокальными, т.е. преобладать в какой-то части тела, или повториться несколько раз в течение суток. Такие судороги требуют особенно пристального наблюдения, т.к. их легче спутать с другими, более тяжелыми состояниями.





Помощь при фебрильных судорогах в домашних условиях включает в себя 2 момента:

- Предупреждение попадания в дыхательные пути пищи, слюны, рвотных масс.
- Предотвращение травм во время судорожного приступа.
- Снижение температуры тела.
- Вызов скорой медицинской помощи.





Аспирация.

Это попадание в дыхательные пути инородного тела (молоко, молочная смесь, кусочки пищи, содержимое желудка).

В случае аспирации, из-за возникающего механического препятствия в дыхательных путях, ребенок не может дышать.

Причины развития аспирации:

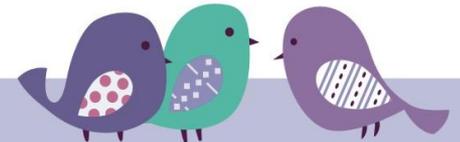
- при кормлении у новорожденных детей во время сосания воздух поступает через носовые ходы. Если носовые ходы во время кормления, перекрываются молочной железой, ребенок пытается вдохнуть ртом и молоко попадает в дыхательные пути;
- при неправильном положении во время кормления, когда голова ребенка запрокинута назад, затрудняется процесс глотания, что может привести к аспирации;
- у новорожденных детей для нормального дыхания во время кормления осуществляется синхронизация процессов сосания и глотания. Эта синхронизация может нарушаться у недоношенных младенцев, у детей с различными заболеваниями периода новорожденности.

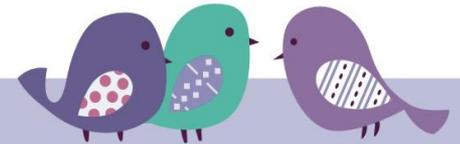




Первая помощь при аспирации:

- Сделать срочный вызов скорой помощи.
- До приезда скорой помощи освободить дыхательные пути.
- Удалить остатки молока\смеси резиновой грушей, шприцем из ротовой полости, носовых ходов.
- При отсутствии груши повернуть голову ребенка на бок и пальцем, обернутым в салфетку или платок удалить остатки пищи из ротовой полости, очистить носовые ходы.
- При отсутствии эффекта, поместить ребенка, в положении со слегка опущенной головой и не сильными движениями похлопать между лопатками для удаления остатков пищи из ротоглотки.
- Если ребенок не плачет после выполнения предыдущих действий и предмет откашлять не удалось, значит, похлопывание по спине не помогло. В данном случае, нужно выполнить надавливания на грудь.



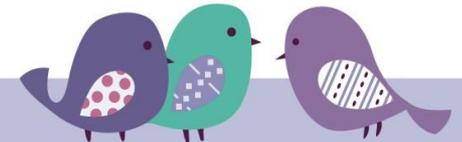




Ожоги. Ожог представляет собой травму тканей под воздействием высокой температуры, химических веществ, солнечных лучей.

Первая помощь:

- Охладить -15мин, холодная вода, мокрая пеленка.
- Нанести пантенол, противоожоговый гель, салфетка. (Бранолинд, Аполло)
- Сухая стерильная повязка.
- Прием обезболивающих, противовоспалительных препаратов.

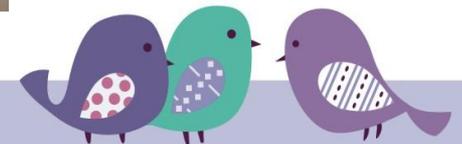




Ушибы, падения.

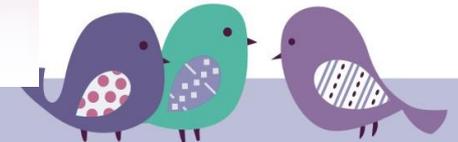
При **ушибах** могут повреждаться поверхностно расположенные ткани и внутренние органы. При оказании **первой помощи** пострадавшему накладывают давящую повязку, придают возвышенное положение пострадавшей части тела, применяют холод на месте **ушиба** (лед или холодную воду в пузыре, холодную примочку) по 3-5 мин, создают покой.

Медицинская помощь когда: сразу или отсроченно потеря сознания, тошнота или рвота, нарастающая гематома.



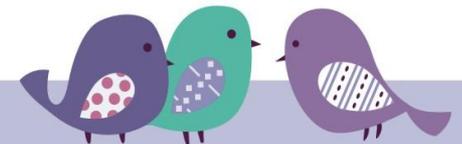


4. Младенческие колики - такое состояние ребенка, при котором он, начиная с третьей недели жизни, ежедневно или как минимум 4-5 раз в неделю примерно в одно и то же время в течение нескольких часов беспокоен, плачет и его крайне сложно или почти невозможно успокоить обычными методами.





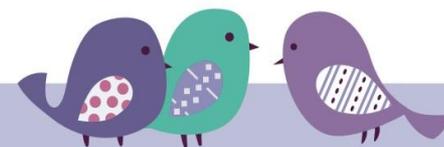
Аптечка новорожденного





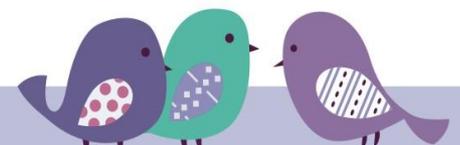
РОЖДЕНИЕ

школа подготовки к родам





5.Аллергии.





Гипоаллергенная диета матери на 2 недели.

Мясо кроме говядины (индейка, конина, кролик, баранина).

Рыба белая, морская.

Рис, гречка, кукуруза, пшено - исключить глютен.

Топленое сливочное масло.

Растительные масла (оливковое, кунжутное, тыквенное, подсолнечник, льняное, кедровое).

Овощи - кабачек, патисон, тыква, капуста, огурцы.

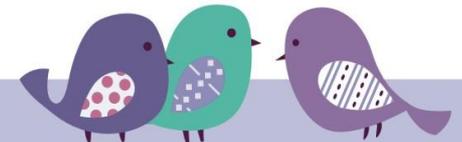
Бобовые пророщенные.

Фрукты в сезон – яблоки, груши, абрикосы, слива.

Ягоды - жимолость, крыжовник, брусника, клюква.

Миндаль, кедровые орехи.

Каждый новый продукт вводится три дня.





рыба



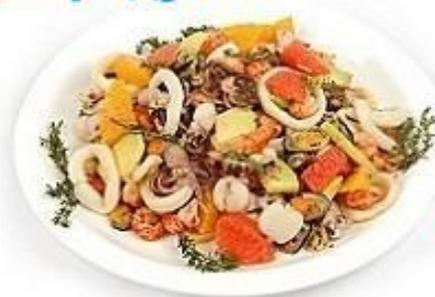
арахис



яйца



морепродукты



орехи

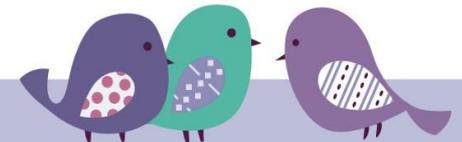


коровье молоко

соя

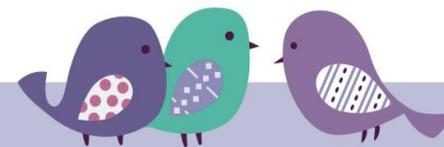


глютен





РОЖДЕНИЕ
школа подготовки к родам





РОЖДЕНИЕ
школа подготовки к родам

**Спасибо за внимание!
Какие у Вас вопросы?**

