



# Особливості періоду новонародженості

Харківський національний медичний університет  
Кафедра пропедевтики педіатрії №2  
доцент О.М.Плахотна

2017  
рік

# Зміст

- Визначення періоду новонародженості
- Важливість знання особливостей періоду новонародженості, особливостей клінічного обстеження, знання фізіології і патології новонародженої дитини
- Термінологія: гестаційний вік, доношений, недоношений, переношений новонароджений
- Поняття: ранній неонатальний період, пізній неонатальний період, перинатальний період
- Морфофункціональні особливості новонародженого, особливості адаптації до позаутробних умов: адаптація дихальної, серцево-судинної, травневої систем, колонізація шкіри, слизових, шлунково-кишкового тракту
- Оцінка стану дитини за шкалою Апгар, методика обстеження новонародженого
- Поняття про зрілість новонародженого: шкала Дубовича
- Фізіологічні і пограничні стани
- Особливості адаптації новонародженого з групи високого ризику
- Принципи антенатальної профілактики, виявлення та оздоровлення вагітних груп ризику. Медико-генетичне консультування.
- Догляд за новонародженим
- Санітарно-гігієнічний режим палат новонароджених, нормативи площі

# Період новонародженості



- Починається з моменту народження дитини і відокремлення його від матері (перев'язка пуповини).
- Тривалість неонатального періоду - 28 днів.
  - Ранній неонатальний період 7 днів
  - Пізній неонатальний період від 8 дня до 28 дня включно.

Визначення тривалості періоду новонародженості використовується відповідно до рекомендацій ВООЗ

# Термінологія станів новонародженого

- Гестаційний вік - вік внутрішньоутробного плода в тижнях вагітності.  
Нормальна тривалість - 40 тижнів.
- Доношений новонароджений - народжений в терміні гестації  $40 \pm 2$  тижні
- Недоношений новонароджений - народжений в терміні гестації 22-37 тижнів
- Переношений новонароджений - народжений в терміні гестації більше 42 тижнів

# Морфофункціональні особливості новонародженого

- Період новонародженості - надзвичайно відповідальний період в житті людини. Це період адаптації до нових умов життя. У цей час відбувається різка зміна умов існування. Новонароджений переходить на самостійну легеневу вентиляцію, відбуваються значні зміни у функціонуванні серцево-судинної системи (припиняється плацентарний кровотік, починає функціонувати мале коло кровообігу).

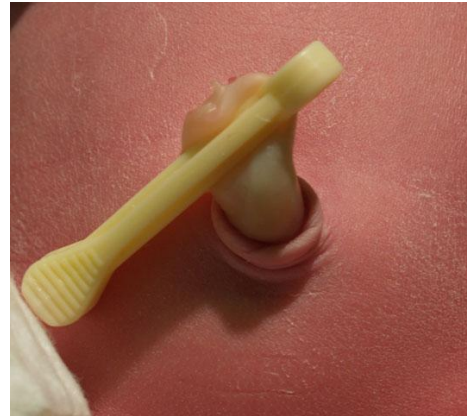
# Морфофункціональні особливості новонародженого



- Дитина переходить на ентеральне харчування материнським молоком (молозивом). У цей час відбувається колонізація кишківника бактеріальною флорою.
- Для періоду новонародженості характерно зниження збудливості і легко виникаюче гальмування функції кори головного мозку, слабкий розвиток рецепторного апарату. Однак, вже в цьому віці починають формуватися перші умовні рефлекси.

# Заходи після народження

- Після закінчення пульсації пуповини або через 1 хвилину (але не раніше), акушерка перетискає і перев'язує пуповину, і при задовільному стані дитини викладає його на груди матері.



## Шкала Апгар

Дозволяє оцінити стан новонародженого в цифровому вираженні від 0 до 10 балів.

Оцінка зазвичай проводиться в кінці 1-ої і 5-ої хвилин після народження.

За шкалою Апгар повинні оцінюватися всі діти в перші хвилини після народження.

Ознака	0	1	2
Колір шкіри	Цианотична або бліда	Тулуб рожевий, кінцівки цианотичні	Рожева на тулубі та кінцівках
Серцебиття	Відсутнє	Брадикардія (менше 100 / хв.)	Понад 100 / хв.
Дихання	Відсутнє	Рідке, неритмічне	Гарне, ритмічне, крик
М'язовий тонус	Атонія	Слабке згинання кінцівок	Активні рухи
Рефлекторна збудливість (реакція на санацію рото-і носоглотки)	Реакції немає	Гримаса	Кашель і/або чхання

Хвилина	Колір шкіри	Серцебиття	Дихання	М'язовий тонус	Рефлекторна збудливість	Бали
1 хв.	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
5 хв.	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

**Шкала Апгар запропонована Вірджинією Апгар,  
доктором медицини, анестезіологом в 1953 році.**



# Заходи після народження

- При виявленні пошукового і смоктального рефлексів (дитина піднімає голову, відкриває широко рот, шукає груди матері) акушерка допомагає виконати перше раннє прикладання дитини до грудей матері.





## Методика обстеження новонародженого в пологовому залі під час контакту «шкіра до шкіри»

- Основна мета первинної оцінки стану новонародженого в пологовому залі - отримати відповідь на наступні питання:
  - чи є пороки розвитку або інші патологічні стани, що вимагають негайного обстеження і лікування,
  - чи відбулася рання фізіологічна адаптація новонародженого



## Оцінка стану новонародженого проводиться відповідно наступному алгоритму

Дихання	Нормальне	Нерегулярне або відсутнє	Нормальне	Нормальне
Маса тіла Термін вагітності	> 2500,0 > 37 тижнів	> / < 2500,0 > / < 37 тижнів	< 2500,0 > / < 37 тижнів	> / < 2500,0 > / < 37 тижнів
Серцебиття	Якщо дитина дихає і кричить, має нормальний м'язовий тонус ЧСС не вимірюється	< 100 уд. в 1 хв.	> 100 уд. в 1 хв.	> 100 уд. в 1 хв.
Вроджені вади розвитку, родова травма	Відсутні	Відсутні	Відсутні	Присутні
Діагноз →	Здоровий новонароджений	Асфіксія	Мала вага при народженні	Вроджена вада розвитку, родова травма

Подальше медичне спостереження, догляд і лікування визначаються діагнозом новонародженого

# Після народження

- Після завершення контакту «шкіра до шкіри», акушерка перекладає дитину на теплий пеленальний стіл, робить обробку і клемування пуповини; вимірює зріст, окружність голови, грудей і зважує дитину, одягає дитину.



# Заходи після народження

- Через 30 хвилин після народження під час контакту «шкіра до шкіри», акушерка вимірює температуру тіла дитини в аксиллярній ділянці і проводить новонародженому одноразову профілактику офтальмії з використанням 0,5% еритроміцинової мазі.
- Контакт «шкіра до шкіри» триває не менше 2 годин у пологовій залі.





# Тепловий ланцюжок

Організація умов забезпечення підтримки теплового ланцюжка



- 1. Тепла пологова зала - 25-28 °С, підігріті пелюшки і одяг для дитини
- 2. Негайне обсушування дитини
- 3. Контакт «шкіра до шкіри»
- 4. Грудне вигодовування починати якомога раніше
- 5. Відкласти зважування та купання
- 6. Правильно одягнути та загорнути дитину
- 7. Цілодобове спільне перебування матері і дитини
- 8. Транспортування в теплих умовах - разом з матір'ю або в кувезі
- 9. Реанімація в теплих умовах
- 10. Підвищення рівня підготовки та знань медперсоналу.

# Лікар-педіатр- неонатолог

- Проводить розпитування матері, аналіз медичної документації для з'ясування стану здоров'я матері, особливості перебігу вагітності та пологів.
- Здійснює лікарський огляд, записує результати огляду в карту розвитку новонародженого (ф.97 / 0).





## Схема первинного лікарського огляду

включає опис:

- - поза дитини;
  - - крик;
  - - шкіра в залежності від термину гестації;
  - - голова;
  - - вуха;
  - - грудна залоза;
  - - грудна клітина;
  - - легені;
  - - серце;
  - - неврологічний статус;
  - - живіт;
  - - статеві органи;
  - - пахова ділянка;
  - - анальний отвір;
  - - кісткова система.
- 
- особлива увага приділяється показниками фізичного розвитку, стану джерельця, рефлексів періоду новонародженості, пупочному канатику, стигмам дізембріогенеза, описуються симптоми і синдрому патологічних станів



Лікарське спостереження новонародженого.  
Первинний огляд має на меті:  
Визначити наявність або відсутність вроджених аномалій, ознак інфекції, інших патологічних станів, що вимагають медичного втручання.  
Оцінити адаптацію новонародженого.



Ознаки	Фізіологічні показники
Частота серцевих скорочень	100-160 за хвилину
Частота дихання	30-60 за хвилину
Характер дихання	Відсутній експіраторний стогін і втягнення податливих областей грудної клітини
Колір шкіри і слизових оболонок	Відсутній центральний ціаноз
Положення	Флексорне или напівфлексорне (помірна гіпотонія)
Рухи	Активні або помірно знижені (помірна гіпотонія)

# Морфофункціональні особливості новонародженого

- Недосконалість у новонародженого терморегуляції (схильність до гіпотермії). Відбуваються зміни морфологічного складу крові (фізіологічний лейкоцитоз, зміни в лейкоцитарній формулі).
- Для новонароджених характерний ланцюжок явищ, які відображають процес пристосування дитини до позаматкового існування: фізіологічний катар шкіри з подальшою десквамацією епідермісу, муміфікація і відпадання пупкового залишку, фізіологічна втрата ваги, жовтяниця новонароджених та інші.
- У новонароджених всі головні функції нестійкі, у зв'язку з чим для підтримки нормальної життєдіяльності потрібно створення особливих гігієнічних умов.
- У зв'язку з функціональною незрілістю багатьох систем і органів у них також спостерігається такі пограничні стани, як фізіологічна альбумінурія, «транзиторна» лихоманка, «фізіологічна» диспепсія, сечокислий інфаркт нирок і ін.
- Фізіологічні бар'єри - шкіра, слизові оболонки, лімфатична система - недосконалі, що призводить до легкого проникнення в організм різних мікроорганізмів. Новонароджені особливо чутливі до деяких вірусів, кишкової флори і збудників гнійничкових захворювань.

# Фізіологічні (пограничні) стани новонародженого

- 1. Перший вдих та транзиторна гіпервентиляція і особливості раннього неонатального акту дихання
- 2. Зміна шкіри (фізіологічна еритема)
- 3. Токсична еритема
- 4. Фізіологічна жовтяниця (гіпербілірубінемія)
- 5. Порушення теплового балансу (гіпо- та гіпертермія)
- 6. Фізіологічна втрата маси тіла (5-6%, максимально 8%)
- 7. Особливості функції нирок (олігурія, протеїнурія, сечокислий інфаркт )
- 8. Особливості гемостазу і гемопоезу (поліцитемія, дефіцит віт. К)
- 9. Гормональний криз
- 10. Дисбактеріоз та фізіологічна диспепсія
- 11. Особливості метаболізму (катаболічна спрямованість)

# Ознаки

## доношеності / недоношеності

- Доношена дитина - термін гестації  $40 \pm 2$  тижні
- Морфологічно зрілий, добре утримує температуру тіла при адекватній температурі навколишнього середовища
- Має добре виражений смоктальний і ковтальний рефлекс, гучний емоційний крик
- У нього стійкий ритм серцебиття і дихання
- Гарна рухова активність
- Недоношена дитина - термін гестації менше 37 тижнів
- Непропорційність статури
- Недорозвинення грудних залоз
- Рясне лануго
- Відкриті малий і бічні джерельця, м'які кістки черепа
- Нігті не прикривають фаланги, м'які вушні раковини
- Яєчка у хлопчиків не опущені в мошонку, у дівчаток - великі статеві губи не прикривають малі

# Шкала Дубовича

- Шкала постнатальної оцінки гестаційного віку, розроблена в 1970 р.
- Базується на 11 соматичних ознаках (набряк, зовнішній вигляд, колір, прозорість шкіри, пушок на спині, шкірні складки на підшві, формування і розмір соска, форма і твердість вушної раковини, розвиток зовнішніх статевих органів).
- Кожна з ознак, що входять в цю шкалу, оцінюється в балах від 0 до 2 або від 0 до 5, загальна сума балів може коливатися від 0 до 70.
- Число тижнів вагітності, відповідне отриманій сумі балів, визначається за даними, наведеними нижче в таблиці.

## Оцінка. Сума балів, що відповідає терміну внутрішньоутробного розвитку

Сума балів	Тиждень вагітності	Сума балів	Тиждень вагітності
0—9	26	40—43	35
10—12	27	44—46	36
13—16	28	47—50	37
17—20	29	51—54	38
21—24	30	55—58	39
25—27	31	59—62	40
28—31	32	63—65	41
32—35	33	66—69	42
36—39	34		

# Недоношені діти

- Медична допомога недоношеним новонародженим в пологовій кімнаті і операційній, з гестаційним віком менше 32 тижнів, надається з урахуванням Протоколу первинної реанімації новонароджених.
- Наказ МОЗ України № 584 від 29.08.2006 р. «Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні»

# Рутинні медичні втручання

- Більшість новонароджених не потребують проведення рутинних втручань. Кожне втручання має бути обґрунтованим.
- Відсмоктування слизу з ротової порожнини і носоглотки. Негативні наслідки: розвиток аритмії, брадикардії, ларингоспазм, високий ризик інфікування.
- Перевірка прохідності стравоходу. Показання: багатоводдя, виявлення на УЗД маленького шлунка, клінічні ознаки - пінисте виділення з рота, блювання, напади кашлю. Негативні наслідки: аритмія, ларингоспазм, ризик інфікування.
- Бактеріологічне обстеження фекалій, шкіри, пупкової ранки.
- Додаткові дослідження: лабораторні, рентгенологічні, УЗД, консультації фахівців.





# Особливості адаптації новонароджених груп високого ризику

- До групи високого ризику відносять дітей, які перенесли несприятливий вплив в анте-, інтра-, і постнатальному періодах, які потребують етапного лікування (пологовий будинок – відділення патології новонароджених дитячої лікарні – відділення реабілітації) і поглибленої диспансеризації в поліклініці і з плановим лікуванням.

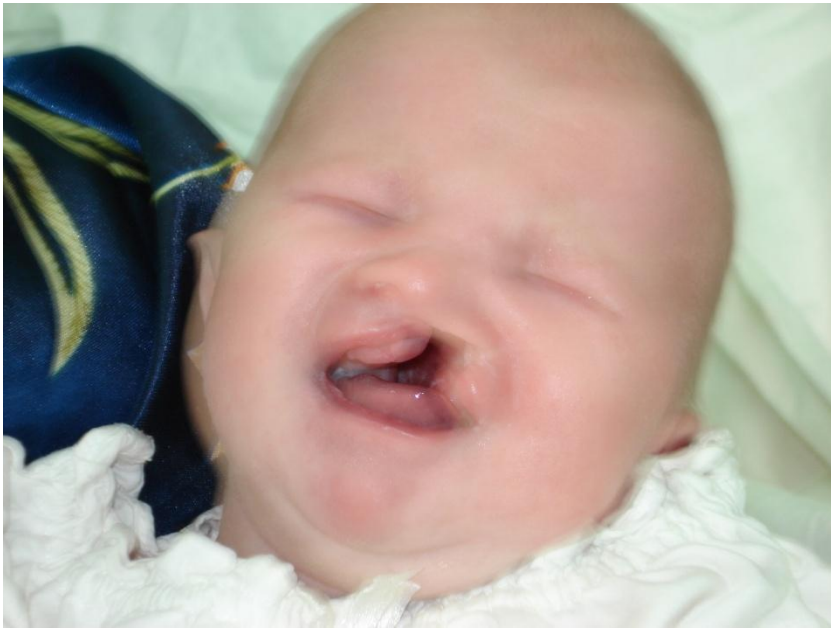
До них відносяться:

- Недоношеність
- Асфіксія
- Пологова травма
- ЗВУР
- Вади розвитку
- Інфекції
- Фетопатії
- Хромосомні аберації
- Спадкові аномалії обміну



# Особливості патології періоду новонародженості

- Найбільш частими захворюваннями у новонароджених є:
- Асфіксія
- Пологова травма
- Вади розвитку
- Інфекційно-запальні захворювання
  - Внутрішньоутробні інфекції (група TORCH)
  - Постнатальні інфекції (омфаліт, сепсис, менінгіт, гастроентероколіт, пневмонія тощо).



# Санітарно-гігієнічний режим палат новонароджених

- Наказ № 234 МОЗ України від 10.05.2007 р. «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»
- Наказ № 408 МОЗ України - профілактика попередження і поширення гепатитів серед персоналу
- Наказ №120 МОЗ України - профілактика попередження і поширення ВІЛ-інфекції серед персоналу

Дякую за увагу

