Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Выполнила: Симакова А.О.
студентка 302 группы
специальность: педиатрия
Факультет: ФМО

Проверила: кмн, доцент
Гордиец А.В.

Красноярск 2015

Закупорка сальных желез (милиа)

Милиа – это закупоренные узкие сальные протоки.

- Цвет: беловато – желтый
- Расположение:
  1. Крыльях носа
  2. Переносица
  3. Область лба
  4. Все тело (очень редко)
- Лечение: не требуется, т.к. они откупориваются самостоятельно на 1–2 неделе жизни.

Физиологический катар кожи (простая эритема)

Физиологический катар кожи (простая эритема) – состояние, связанное с приспособлением кожи новорождённого к внеутробной жизни.

- Что собой представляет : покраснение кожи
- Причины появления:
  1. Расширение кожных капилляров в связи с воздействием на организм более низкой температуры окружающей среды (20-25 вместо 37°С).
  2. Усиленный приток крови.
  3. Возникает после очищения кожи от первородной смазки через несколько часов после рождения или после первого купания.
- Лечение: не требуется. Обычно эритема держится 1-2 дня, и почти полностью исчезает к концу первой недели жизни. У недоношенных детей может держаться до 2 – 3 недель.

Физиологическое шелушение кожи

Физиологическое шелушение кожных покровов – это пластинчатое или мелкое шелушение.

- Появляется на 3-5 день жизни, после физиологической эритемы. Ярко выражена у переношенных детей.
- Отшелушивающиеся чешуйки кожи похожи на пластинки или измельченные отруби.
- Локализация:
  1. Голова
  2. Лицо
  3. Грудь
  4. Ручки
  5. Животик
  6. Ножки
- Лечение: не требуется, только уход в течение дня 1-2 раза можно смазывать детским маслом или кремом.

Физиологическая крапивница

Физиологическая крапивница – воспаленная и зудящая сыпь, которая может покрывать большую часть тельца малыша.

- Симптомы :
    1. Появление зуда и волдырей
    2. Отеки разной степени тяжести и размеров
    3. Возможно повешение температуры
    4. Общее недомогание
    5. В тяжелых случаях может развивается отек Квинке
- Что может провоцировать:
    1. Пищевые аллергены
    2. Стресс
    3. Растения: пыльца, млечный сок
    4. Шерстяные или синтетические ткани
    5. Чрезмерные тепло или холод
    6. Хронические инфекции
    7. Лекарства
    8. Животные
    9. Средства для ухода за кожей ребенка
    10. Неправильное питание матери
- Лечение:
    1. Прекращение воздействия аллергена (если удалось его выявить и если есть возможность прекратить с ним контакт)
    2. Назначение лекарственных средств
    3. Мази и растворы для уменьшения зуда
    4. В тяжелых случаях – кортикостероидные препараты

Физиологическая желтуха

Физиологическая желтуха – пожелтение кожи малыша, вызванное избыточным количеством билирубина в организме новорожденного.

- Цвет кожи:
  1. От светло – лимонного до оранжевого цвета
  2. Может быть зеленым и оливково-желтым

- Характеристика:

  1. Возникает на 2–3-й день жизни
  2. Достигает максимума на 4–5-й день
  3. Исчезает к 10-му дню у зрелых новорожденных, у незрелых может держаться 2-3 недели
  4. При физиологической желтухе не страдает общее состояние ребенка
  5. Концентрация билирубина в крови не превышает 180 мкмоль/л

- Причины:

  1. Массивное разрушение эритроцитов, обусловленное физиологической реакцией смены фетального гемоглобина на «взрослый».
  2. Физиологическая незрелость печени, при которой ее ферменты не справляются с прибывающим билирубином.

  - Лечение: не требуется.

Пушковые волосы новорожденных (лагуно)

Лануго – представляет собой первичный волосяной покров, образованный очень тонкими волосами, покрывающими тело плода/ новорожденного ребенка.

- Расположение:
    1. Лицо
    2. Плечи
    3. Спина
- Обильный и наиболее густой рост наблюдается у недоношенных детей.
- В небольших количествах имеются на теле у доношенных детей (1-2 недели).

- Лечение: не требуется.

Монгольские пятна

Монгольские пятна – синеватая окраска кожи, связанная с залеганием пигмента меланина в соединительнотканном слое кожи.

- Локализация:
    1. Руки
    2. Спина
    3. Ягодицы
    4. Ноги
- Чем глубже залегает скопление этих клеток, тем сильнее будет синеватый оттенок.
- Лечение: не требуется. Проходят самостоятельно в течении 4- х лет.

Половой криз новорожденных

Физиологическая мастопатия

Отек наружных половых органов

Угри новорожденных

Половой криз новорожденных – это адаптация к жизни вне утробы матери.

- Причины:
    1. Получение большого количества эстрогенов (женских половых гормонов) во время родов.
    2. Получение большого количества эстрогенов (женских половых гормонов) с молоком матери.
- Внешние проявления:
    1. Физиологическая мастопатия (у мальчиков и девочек)
    2. Вульвовагинит (у девочек)
    3. Менархе (кровянистые выделения) (у девочек)
    4. Отек наружных половых органов (у мальчиков и девочек)
    5. Милии (у мальчиков и девочек)
    6. Угри новорожденных (у мальчиков и девочек)
- Лечение: не требуется.

Изменение цвета кала

Меконий

Меконий – первородный кал.

- Состоит из:
  1. Переваренных во внутриутробном периоде интестинальных эпителиальных клеток
  2. Пренатальных волос
  3. Слизи
  4. Амниотической жидкости
  5. Желчи
  6. Воды
- Цвет: от темно-зеленого до черного
- Консистенция: густая
- Запах: отсутствует
- Продолжительность: 2 – 3 суток

Переходный стул

Рисунок 1 Нормальный стул грудничка. Зелень - вариант нормы

Рисунок 2 Нормальный стул ребенка недели от роду

Рисунок 3 Нормальный стул грудничка

Переходный стул

- Состоит из:
  1. Остатков мекония
  2. Переваренных остатков поступающей пищи (молозива/ смеси)
- Появляется на 3-5 сутки
- Цвет: желтый
- Консистенция: жидкий/ кашицеобразный

Нормальный стул новорожденного

К недельному возрасту стул ребенка уже должен установиться

- Цвет: все оттенки желтого, зеленоватый оттенок
- Консистенция: от водянистого до густого «сметанообразного»
- Запах: может быть кисловатым
- Примеси: стул может содержать различные комочки, примеси и прожилки
- Периодичность стула: индивидуальная

Вид фекалий у детей в норме и патологии

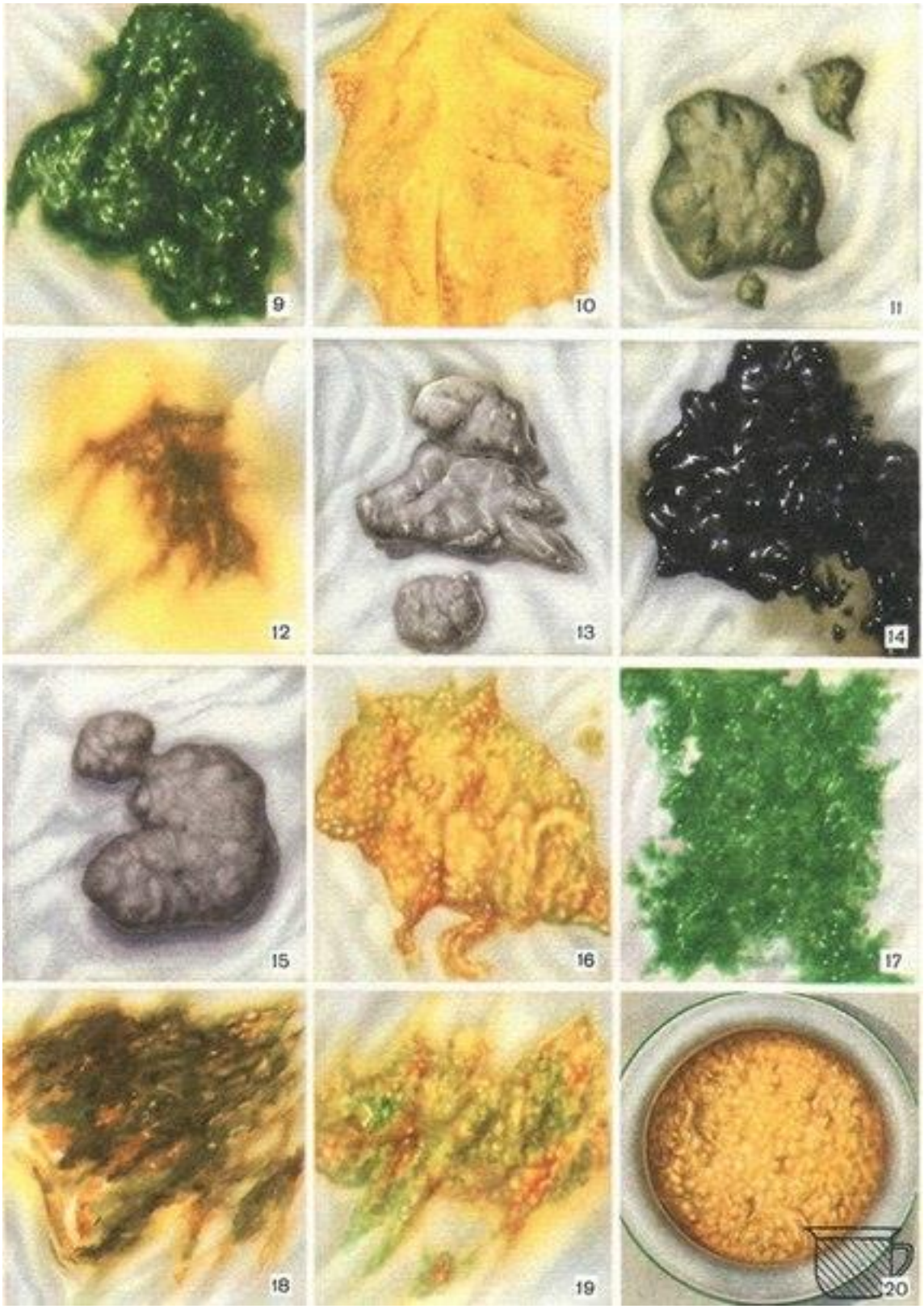

Рис.9.Меконий. **Рис.10**.Мазеобразный гомогенный кал ребенка на грудном вскармливании. **Рис.11**.Кал ребенка, вскармливаемого коровьим молоком. **Рис.12**.«Голодный» стул. **Рис.13**.Ахолический кал при атрезии желчных путей. **Рис.14**.Кал при мелене новорожденных (melaena neonatorum). **Рис.15**.Гнилостный кал при одностороннем белковом вскармливании. **Рис.16** и **17**.Кал при алиментарной диспепсии. **Рис.18**.Кал при колиэнтерите. **Рис.19**.Кал при дизентерии. **Рис.20**.Кал при кишечном инфантилизме.

Какой стул не является нормой?

Если стул новорожденного внезапно стал

- ✓ очень жидким
- ✓ зеленоватым
- ✓ с примесью гноя

Такой стул может быть признаком инфекционного заболевания.

Если стул новорожденного приобрел

- ✓ черный цвет
- ✓ в нем появились прожилки крови

Это может свидетельствовать о кровотечении в верхних отделах пищеварительного тракта.

- ✓ Водянистый, пенистый стул,
- ✓ отходит с большим количеством газов
- ✓ резким звуком

Это может являться признаком лактазной недостаточности – непереваривания молока в кишечнике.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ДАННЫХ СИМПТОМОВ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА

Изменение цвета мочи

Рисунок 4 Нормальный цвет мочи

1 – красная моча; 2 – желтая моча; 3 – коричневая моча

Изменение цвета мочи

- В первые дни жизни транзиторная олигоурия
- Частота мочеиспускания: более 25раз в сутки до 12-ти месячного возраста
- Цвет:
    1. В первые дни жизни – бесцветная
    2. На 3 – 4 сутки приобретает оттенок
    3. На подгузнике могут оставаться розово–красные Разводы (выделение солей мочевой кислоты с мочой)
    4. На 7-10 день моча может стать кирпично – желтого цвета «инфарктная моча»
    5. Нормальный цвет мочи соломенный