

ПЕРЕХОДНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Роды - сложный период не только в жизни женщины. Прохождение через родовые пути это сильный стресс для еще только появляющегося на свет ребёнка. Изменения внешней среды приводит к возникновению ответных реакций новорожденного, которые проявляются в виде транзиторных или переходных состояний. Педиатрами выделяется несколько транзиторных (переходящих) состояний, которые могут возникать у грудничка в первые несколько дней после рождения. Обычно эти состояния не требуют никакого лечения и спустя небольшое количество времени проходят сами собой.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ.

Физиологическая желтуха (желтуха новорожденных), связанная с ферментативной незрелостью печени, возникает на 2-3 сутки после рождения и исчезает к 7-10 дню. Она проявляется окрашиванием слизистых оболочек (конъюнктив, слизистой оболочки полости рта), а также кожных покровов ребёнка в жёлтый цвет. При исследовании крови обнаруживается повышение уровня общего билирубина (не выше 256 мкмоль/л для доношенного ребёнка и 171 мкмоль/л для недоношенного с почасовым приростом этого показателя не более, чем на 5,1 мкмоль/час). Желтуха протекает легче, если у кормящей женщины достаточно молока. "Лишний" билирубин быстрее превращается в стеркобилин, который выводится с калом ребёнка, и в уробилин, который покидает организм с мочой. К тому же билирубин, прокрашивающий кожу в жёлтый цвет, хорошо разрушается на свету. Поэтому кроватку ребёнка рекомендуется устанавливать в хорошо освещенной зоне квартиры и уделять достаточное внимание прогулкам с ребенком на улице (не менее 3-х часов в день).

ТРАНЗИТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Простая эритема новорожденных Простая эритема новорожденных возникает как ответная реакция на изменение окружающей среды, удаления первородной смазки и туалета новорожденного. Проходит за 1-3 недели. Физиологическое шелушение кожи. У новорожденных физиологическое шелушение кожи может появиться на 3-5 день, чаще на животе и груди. Это состояние особенно характерно для переносенных детей. Родовая опухоль Родовая опухоль - это отек предлежащей части, обычно проходит на 1-2 день. Токсическая эритема новорожденных Кожа новорожденного малыша в течение 1-2 дней после родов остаётся красной (физиологическая эритема). Иногда на кожных покровах крестца, живота, стоп, затылка и др. анатомических областях отмечаются очаги уплотнения ярко-красного цвета (явления токсической эритемы). Возникновение токсической эритемы сигнализирует о предрасположенности к аллергическим реакциям. При большом количестве очагов, при их интенсивной окраске ребёнку может быть назначено дополнительное питье (30-60 мл глюкозы), а также противоаллергические

препараты, способствующие уменьшению отека. Акне новорожденных Акне новорожденных представляет собой неонатальный пустулез, который проявляется в виде мелких красных пустул на лице, держится до 7 дней.

МОЧЕВОЙ ИНФАРКТ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Мочевой инфаркт - состояние, сопровождающееся выделением кровянистых выделений из половых путей малыша. Вызывается оно тем, что кристаллы мочевой кислоты повреждают нежную, ещё только формирующуюся ткань почек, вызывая ее некроз (омертвление). Данное транзитное состояние проходит самостоятельно в течение 1-2 суток и не представляет опасности для новорожденного.

ГИПО- ИЛИ ГИПЕРТЕРМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Функции терморегуляции несовершенны абсолютно у всех грудничков. Кожа у них еще очень тонкая, быстро теряет влагу. Потовые железы функционируют не в полном объеме, поэтому в случае перегрева не могут вовремя и в нужной степени среагировать увеличением потоотделения. Любое переохлаждение может привести к возникновению у младенца острого респираторного заболевания, а перегрев грозит возникновением гипертермического синдрома ($T > 38^{\circ}\text{C}$) с риском возникновения фебрильных судорог. Чтобы избежать неблагоприятных последствий, достаточно поддерживать в комнате, где находится маленький ребёнок, оптимальный температурный режим ($24-25^{\circ}\text{C}$), а также одевать его адекватно окружающим температурным условиям. Температура тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ является нормальной для ребёнка первых месяцев жизни. Для уменьшения потери тепла грудничкам надо одевать чепчик, так как голова новорожденных составляет 20% от всей поверхности тела.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА.

Потеря веса до 5-8% от исходной массы при рождении считается нормой. Это явление связано с отхождением у ребёнка первородной мочи, мекония (кала), а также с несовершенной лактацией у матери. Как только молоко у женщины начнёт прибывать и его станет достаточно, будут отмечены первые весовые прибавки у ребенка, как правило, на 4 день от рождения.

ПОЛОВОЙ КРИЗ НОВОРОЖДЕННЫХ (МАЛЫЙ ПУБЕРТАТ, ГОРМОНАЛЬНЫЙ КРИЗ).

Половой криз новорожденных очень важен в половой дифференцировке мозга. У детей, которые перенесли его, период новорожденности протекает более гладко. У таких детей реже бывает желтуха новорожденных, в меньшей мере проявляется убыль массы тела.

БЕЛЫЕ ТОЧКИ НА НОСУ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЛИ МИЛИА.

Милии новорожденных - это закупоренные сальные железы ребёнка. Проявляются они белыми точками на носу, на лбу ребёнка. Состояние не требует лечения и проходит самостоятельно уже к первому месяцу жизни.

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВОКРУГ СОСКОВ И МОШОНКИ.

Гиперпигментация кожи сосков и мошонки встречается у 10% новорожденных, проходит в течение 1-2 недель.

ОТЕК НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Отек наружных половых органов встречается у 5-10% детей, проходит самостоятельно через 1-2 недели.

НАГРУБАНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Увеличение грудных желез в размерах отмечается у новорожденных детей обоих полов. Это связано с попаданием в их кровь материнского гормона эстрогена на последних сроках беременности. У девочек из сосков иногда выделяется жидкость, напоминающая по внешнему виду грудное молоко. Выдавливать категорически запрещено. Для более быстрого рассасывания сформировавшихся инфильтратов (уплотнений) в случаях выраженного нагрубания молочных желез врачи советуют прикладывание компрессов. В этих целях широко применяется мазь Вишневского. Она тонким слоем наносится на бинт, который прикладывается на область грудных желез ребёнка и помещается под полиэтиленовый пакет. Компрессы обычно оставляют на ночь, а для лучшей фиксации их прибинтовывают к телу ребёнка. 5-7 таких компрессов приводят к заметному размягчению инфильтратов и к уменьшению их в размерах.

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ У ДЕВОЧЕК.

Десквамативный вульвовагинит проявляется у 60-70% девочек, в виде слизистых выделений из половой щели бело-серого цвета. Могут появиться на 3 день от роду и постепенно проходят через 2-4 дня. Лечение не требуют. Кровотечение из влагалища (метроррагия) Кровотечение из влагалища у девочек может появиться на 5-8 день, пугаться этого не стоит, они проходят

самостоятельно в течение 3-4 дней. Метроррагия бывает у 5-10% новорожденных девочек.

ПУПОЧНАЯ РАНКА У НОВОРОЖДЕННЫХ.

После отпадания пупочной культи (обычно на 3-4 сутки), на ее месте образуется пупочная ранка. Для того, чтобы избежать ее инфицирования, следует своевременно проводить необходимую обработку. Достаточно 2 раза в день обрабатывать ранку 3% перекисью водорода и раствором бриллиантовой зелени (зеленкой). К 7-10 суткам пупочная ранка начнет эпителизироваться и санацию антисептиками можно будет прекратить. Транзиторные состояния новорожденных называются пограничными потому, что очень легко переходят из состояния физиологической нормы в патологию. Именно поэтому выписанного из роддома ребёнка на первом месяце регулярно осматривает педиатр и патронажная медсестра. Однако сильно переживать из-за возникновения у ребёнка того или иного пограничного состояния не следует. В 97% случаях они проходят самостоятельно, вовсе не требуя каких-либо медицинских вмешательств.