

# Дети до года Асситеннаросторосторович хирургической и ЧЛХ Лисовский Дмитрий Александрович

## Антенатальные факторы риска

На сегодняшний день для каждой женщины проводится оценка пренатальных факторов риска в количественном выражении по сумме баллов:

- до 4 низкий
- 5-9 средний (перинатальной смертность выше в 6 раз)
- более 10 высокий (перинатальная смертность выше в 20 раз)

Например: возраст матери старше 35 лет- Збалла, отец старше 40 лет- 2, курение- 1, алкоголизм- 2, эмоциональные нагрузки- 1, вес более 25%- 2, аборты от2 до 4, диабет-10, патология щитовидной железы- 7, острые инфекции- 2, специфические инфекции и ЗППП- 3 и т.д.

## Профилактика патологии плода

- Планирование семьи (в т.ч. медико-генетическое)
- \* Здоровый образ жизни (питание, спорт, экология)
- \* Абдоминальная декомпрессия
- \* Витаминотерапия (особенно витамины Е, В6)
- \* Фолиевая кислота
- \* УЗИ диагностика, биохимические маркеры: ХГЧ,аФП,глк
- \* Лечение дисбактериозов кишечника и влагалища, что способствует снижению частоты инфекционно воспалительных заболеваний в 8-10 раз, по сравнению с нелеченными
- \* Средства, улучшающие маточно-плацентарный кровоток (сигетин, бета-миметики)
- \* Выбор родильного дома (мониторинг плода во время родов), акушерки, врача акушера

## Новорожденный



- \* Доношенный, срок гестации 40 недель (38-42нед.)
- \* Масса тела 3500 гр. (2600-4000гр.)
- \* Рост 52 cм (46-56cм)
- Частота сердечных сокращений 136`(110-170`)
- \* Частота дыханий 38`
- \* АД 80/52 мм рт.ст. (САД60-96, ДАД40-50 мм рт.ст.)
- \* Шкала Апгар 8/9 баллов
- \* Потребность в жидкости 70 мл/кг

## Что нужно дома?

- \* Вещи быта (кроватка, пеленальный столик, коляска ванночка, одежда, пеленки, рожки и т.д.)
- \* Весы (профилактика гипотрофии I ст. 10-20%)
- \* Видео няня
- \* Ртутный термометр (или масленый)
- \* Газоотводная трубочка
- \* Солевая грелка
- \* Назальный аспиратор ( BabyVac)
- \* Бепантен или аналоги
- \* «Зелёнка», фурацилин в таблетках, ватные палочки
- \* Сантиметровая лента или ростомер

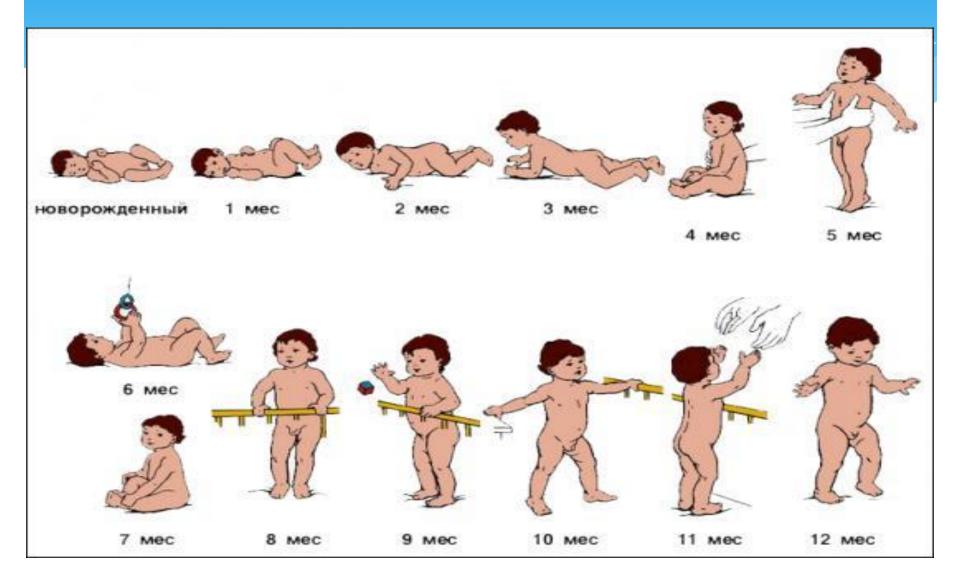
# Период адаптации физиологические состояни новорожденности

- \* Катар или эритема (с первых часов до2-3дней)
- Желтуха (со 2-3 до 7-10 дня)
- \* Половой криз( с первых дней до 2-3 недель)
- \* Снижение массы тела до 10% от m тела (первая неделя жизни)
- \* Транзиторная лихорадка у 10-17% новорожденных длящаяся 3-4 часа (3-4 день)
- \* Мочекислый инфаркт (3-4 день до10-14 дня)
- \* Меконий густая, темного цвете масса без запаха (1-3 день), затем частый до 10 раз в день переходный стул

## Формулы развития

- \* Для первых 6 мес. m тела= m при рождении+800 \* n- 400
- \* С 6 до 12 мес. m тела= m при рождении +400 \* n +2000
- \* Количество зубов= n 4(6)
- \* Рост= до 6 мес.- 66-2.5n, после 6 мес.- 66+1.5n
- (+ 3см на каждый месяц со до 3мес.,+2.5см с 4 добмес.,+1.5см с7 до 9мес.,+1см с 10 до 12мес)
- На сегодняшний день оптимальным является определение основных показателей физического развития (соответствие возрасту, гармоничность) по центильным таблицам

## Развитие по месяцам



## Питание детей

- \* Приоритет ГРУДНОГО вскармливания по требованию с первым прикладыванием в родильном зале
- \* Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья кроме грудного молока
- \* Предпочтительно исключительно грудное вскармливание до 4-6 месячного возраста, а с прикормами до 1.5 лет
- \* Новые нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах детей первого года жизни, проживающих в Российской Федерации от 18.12.2008. Методические рекомендации 2.3.1.2432-08

## Определение суточного объема питания

- Главным критерием адекватности питания ребенка следует считать оптимальную прибавку массы тела.
- \* В первые 7 дней: n \* 70(80), где n количество дней, при этом 70- при m до 3200гр,80- 3200 и более. Количество кормлений- 7.
- \* После 7- 10 дня- объемный метод: с 10 дня до 2 мес. 1/5 m тела от 2 до 4 мес. 1/6 m тела от 4 до 6 мес. 1/7 m тела от 6 до 9 мес. 1/8 m тела

На практике- при достижении ребенком массы 5 кг, объем его питания составляет 1 литр, и в последующие месяцы, вплоть до года не должен превышать 1000 мл

### Адаптированные молочные смеси

\* Классифицируются по возрасту (доб мес., с 6 до 12мес., и старше года) и по действию смеси (профилактические и лечебные)

#### Лечебные смеси:

- \* Для детей со срыгиваниями и рвотами (содержат загуститель в виде крахмала или камеди)
- \* Для детей с коликами и запорами в смеси присутствуют пре- и пробиотики
- \* Для детей с лактазной недостаточностью смеси с полной или частичной элиминацией молочного сахара
- \* Для детей с непереносимостью белка коровьего молока- смеси с различной степенью гидролиза и различными модификациями жирового компонента

## Прикорм

- \* Оптимальный возраст 4-6-мес. (не ранее 17-18, не позднее 26 недель)
- Ребенок на адаптированных смесях не требует более раннего введения прикорма ( как ранее)
- \* Исключение обучающего прикорма (фруктовое пюре с целью подготовки ребенка к твердой пищи с 2мес)
- \* Более раннее введение мясного прикорма
- \* Более позднее введение сока и фруктового пюре
- \* Каши даются с 5-5.5 мес. начиная с безглютеновых монокомпонентных (рисовая, гречневая, кукурузная без добавок)

## Правила введения прикорма

- \* Прикорм вводится начиная с пюреобразных форм, затем с маленькими кусочками, и только после этого в более крупном виде, который ребенок может взять в руку
- \* Каждый продукт должен быть монокомпонентным, вводится за 5-7 дней с увеличением объема в первой половине дня до кормления грудью или смесью
- \* Новые продукты не дают во время болезни или во время проведения профилактических прививок

Продукт (г, мл)	4-6 мес.	7 мес.	8 мес.	9-12 мес.
Овощное пюре	10-150	170	180	200
Каша	10-150	150	180	200
Мясное пюре`	5-30	30	50	60-70
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Творог `(с 5.5м)	10-40	40	40	50
Желток, шт.	-	0.25	0.5	0.5
Рыбное пюре	-	-	5-30	30-60
Кефир и.т.п.	-	-	200	200
Сухари, печенье	-	3-5	5	10-15
Хлеб белый	-	-	5	10
Масло растит.	1-3	5	5	6
Масло сливоч.	1-4	4	5	6

## Дентация

- \* Для детей Северо-Запада характерно более позднее прорезывание зубов
- \* При задержке дентации необходимо заподозрить нарушение кальциево-фосфорного обмена
- \* Ни в одном авторитетном источнике западной литературы нет указания на дентацию, как причину фебрильной лихорадки (более 38.0°C)
- \* Купирование беспокойства ребенка в первые 2 дня прорезывания местными анестетиками в виде гелей (калгель, дентинокс, камистад)
- \* Можно дать ребенку специальные игрушки

## Вакцинация ребенка

- \* Приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 №125н регламентирует план вакцинации
- \* Приложение N2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.06.2001 N229 о проведении вакцинации по эпид. Показаниям
- \* В Санкт- Петербурге возможно введение альтернативных вакцин
- \* После двух лет возможно проведении вакцинации против менингококка, ветряной оспы и гепатита А

## Календарь прививок

#### Первые 24 часа жизни

- \* Первая вакцинация против вирусного гепатита В<sup>1</sup>
  - Новорожденные на 3-7-й день жизни
- \* Вакцинация против туберкулеза<sup>2</sup>
  - 1 месяц
- \* Вторая вакцинация против вирусного гепатита В¹
  - 2 месяца
- \* Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)<sup>3</sup>
- \* Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
  - 3 месяца
- \* Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- \* Первая вакцинация против полиомиелита<sup>4</sup>
- \* Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)<sup>5</sup>

## Календарь прививок

#### 4,5 месяца

- \* Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
- \* Вторая вакцинация против полиомиелита<sup>4</sup>
- \* Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции

#### 6 месяцев

- \* Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- \* Третья вакцинация против вирусного гепатита В¹
- \* Третья вакцинация против полиомиелита<sup>4</sup>
- \* Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)<sup>5</sup>

#### 12 месяцев

- \* Вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи
- \* Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В¹

## Приучение к горшку

По Педиатрии по Нельсону (США) проблемой следует считать, если ребенок старше 2.5 лет не приучен к горшку. При этом, там нет запрета на неограниченное ношение памперсов.

- \* Отталкивайтесь от физиологии ребенка
- \* Применение памперсов по социальным показаниям.
- \* Дома можно использовать мультидайперсы или их аналоги (обычные подгузники)
- \* Положительные мотивация и поощрение ребенка

### Рахит

- Это нарушение минерализации растущей кости, обусловленное несоответствием между потребностями растущего организма в Фосфатах и кальции и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку.
- \* Причинами являются: высокие темпы роста, алиментарный дефицит, нарушение всасывания, или повышенное выделение Са и Р с мочой, дефицит витаминаD, нарушение физиологического соотношения паратгормона и кальцитонина и конечным опосредованным их влиянием их на остеобласты и остеокласты

## Клиника и диагностика рахита

І степень- наличие только костных изменений краниотабес (размягчение краев большого родничка). Лабораторно- небольшая гипофосфатемия и повышение активности щелочной фофатазы. Признаки остеопороза рентгенологически

II степень- выраженные изменения костной системы: лобные и теменные бугры, четки, деформация грудной клетки, варусная деформация конечностей. На рентгенограмме- расширение метафизов трубчатых костей, их чашеобразная деформация. Лабораторно-снижение уровня фосфатов, кальция, повышение уровня щелочной фосфатазы

III степень- «Caput cvadratum», выраженные деформации конечностей, грудной клетки, задержка развития, гепатомегалия, тахикардия, одышка. Рентгенологически- грубая перестройка рисунка и развития костей, расширенность и размытость зоны метафизов, возможны патологические переломы. Лабораторно: выраженное снижение уровня Са и Р. Повышение Щнлочной фосфатазы

ГЛАВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В КРОВИ УРОВНЯ ВИТАМИНА D (25-OH-D3)

## Лечение и профилактика рахита

- Витамин D-I,II ст.-по1500-2000 МЕ в сутки.Курс100 000-150 000МЕ,III-4000МЕ, курс 200 000-400 000МЕ
- \* Контроль на основе пробы Сулковича (N- o +)
- \* Дополнительно витамины В, С, А(отдельно от D), Е
- \* Препараты калия и магния (10мг/кг)-3-4 недели
- \* Иногда препараты кальция 2-3 недели (400-500мг/сут)
- \* Дополнительно водные процедуры, массаж, режим
- \* Профилактика- прием 400-500 МЕ ежесуточно у детей на грудном вскармливании с осени до ранней весны и прогулки на свежем воздухе по2-3 часа ежедневно. Введение прикорма по календарю.

## Функциональное расстройство ЖКТ

От всех клинических случаев составляют 90-95%. Связаны с нарушением секреции, переваривания (мальдигестия), всасывания (мальабсорбция), моторики (дискинезия), состояния микрофлоры (дисбактериоз), активности иммунной системы. Основные синдромы:

- \* Срыгивания (перекорм, аэрофагия, метеоризм, смесь)
- \* Кишечные колики
- \* Запор

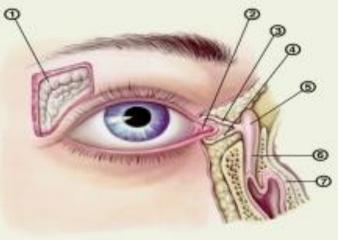
## Симптомы тревоги при ФРЖКТ

- \* Лихорадка
- \* Немотивированное похудание
- \* Дисфагия
- \* Рвота с примесями крови
- \* Кровь в кале
- \* Анемия
- \* Лейкоцитоз и повышенная СОЭ

## Дакриоцистит







## Травма головы

- \* Травма затылочной области намного чаще приводит закрытой черепно-мозговой травме
- \* Клиника может быть отсроченной (обычно до часа, намного реже на сутки)
- \* Симптомы: нарушение сознания, тошнота, рвота/ многократные срыгивания, монотонный плач, необъяснимая вялость и капризность более 5-10 минут, не обычное поведение, нарастающая, в течении времени подкожная гематома, очаговая симптоматика.
- \* При проявлении любого симптома госпитализация в стационар на нейро-хирургическое отделение

## Инфекция мочевыводящих путей

- Инфицированность мочевых путей без четкого указания уровня поражения мочевой системы.
- \* Классифицируют:
- симптоматическая и асимптоматическая
- осложненная и неосложненная
- по уровню поражения (пиелонефрит, цистит, уретрит)
- \* Диагностика: лейкоцитурия и бактериурия (100 000 микробных тел в 1 мл мочи)
- \* Лечение: антибиотикотерапия, спазмолитики, канефрон, туалет половых органов
- \* При рецедивах- дополнительное обследование УЗИ, посев мочи, ретроградная уретероцистография, контрастная внутривенная, урография, пикурометрия

## Бронхиолит

- \* Характерен для детей первых месяцев жизни
- \* Воспаление затрагивает мелкие бронхи и бронхиолы
- \* Этиология: РС- вирусы, вирусы парагриппа и др.
- \* Клиника бронхообструктивного синдрома (легкие вздуты, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких) с умеренной лихорадкой в сочетании и выраженной дыхатеьной недостаточностью II-III ст.
- \* На ренгенограмме: вздутие легких, усиление легочного рисунка, мелкие ателектазы, мелкие очаговые инфильтративные тени
- \* Лечение стационарное
- \* Исход не всегда благоприятный

## Синдром внезапной смерти

- Смерть ребенка до 3 лет на фоне полного здоровья при отсутствии каких- либо причин, которые возможно определить посмертно на современном этапе развития медицины.
- \* На сегодняшний день СВС связывают с активацией парасимпатической системы.
- \* Посмертно нельзя обнаружить дополнительный пучок проведения в сердце (синдромWPW, и возможная причина- пароксизм желудочковой тахикардии), в связи с чем, с 2014 года в род. домах всем детям регистрируют электрокардиограмму

## Синдром внезапной смерти

#### Риск оценивают в баллах:

- -13 баллов и менее низкий риск
- от -12 до +9 средний риск
- 10 баллов и более высокий риск

Например: возраст от 0 до 3 мес- +6,интервал между родами менее 4/1.5 лет- +4/+6- соответственно, высшее образование мамы - -9, масса ребенка при рождении менее 3 кг- +3, курение мамы во время беременности- +9, не регистрированный брак- +6, прикладывание к груди на 4 сутки- +4, оценка по Апгар на 5 минуте 7баллов и менее- +6, среднемесячная заболеваемость ОРВИ- чаще 1 раза- +9, отсутствие наблюдения в ЖК- +12.

## Синдром внезапной смерти Профилактика

- \* Ребенок должен спать на спине, на жестком матрасе без подушки в собственной кроватке, но в одной комнате с родителями.
- \* Температурный комфорт,
- \* Отказаться от тугого пеленания
- \* Не курить в одном помещении с ребенком
- \* Сохранить грудное вскармливание, хотя бы в первые 4 месяца жизни.
- \* Избегать воздействия резких запахов, звуков, световых раздражителей во время сна

## Спасибо за внимание и БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

