



Дети до года

Дети до года

Ассистент кафедры стоматологии хирургической и ЧЛХ

Лисовский Дмитрий Александрович

Аntenатальные 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- 3балла, отец старше 40 лет- 2, курение- 1, алкоголизм- 2, эмоциональные нагрузки- 1, вес более 25%- 2, аборт от 2 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 нелечеными
- * 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 (38-42 нед.)
- * Масса тела 3500 гр. (2600-4000 гр.)
- * Рост 52 см (46-56 см)
- * Частота сердечных сокращений 136` (110-170`)
- * Частота дыханий 38`
- * АД 80/52 мм рт.ст. (САД 60-96, ДАД 40-50 мм рт.ст.)
- * Шкала Апгар 8/9 баллов
- * Потребность в жидкости 70 мл/кг

Что нужно дома?

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

Период адаптации физиологические состояния новорожденности

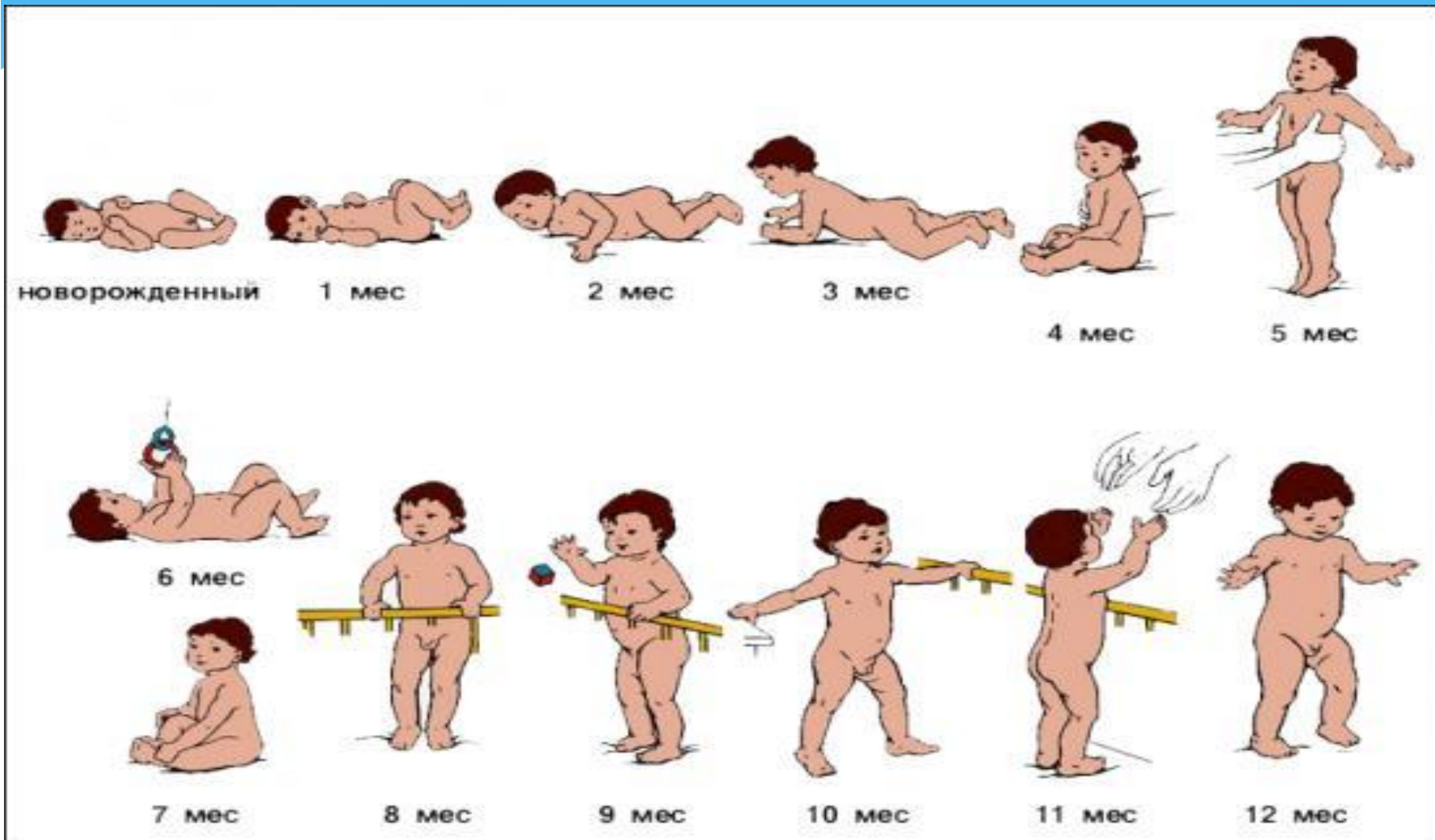
- * Катар или эритема (с первых часов до 2-3 дней)
- * Желтуха (со 2-3 до 7-10 дня)
- * Половой криз (с первых дней до 2-3 недель)
- * Снижение массы тела до 10% от m тела (первая неделя жизни)
- * Транзиторная лихорадка у 10-17% новорожденных длящаяся 3-4 часа (3-4 день)
- * Мочекислый инфаркт (3-4 день до 10-14 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. $m \text{ тела} = m \text{ при рождении} + 800 * n - 400$
- * С 6 до 12 мес. $m \text{ тела} = m \text{ при рождении} + 400 * n + 2000$
- * 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 до 6мес., +1.5см с 7 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 (до 6 мес., с 6 до 12 мес., 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 №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.06.2001 №229 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 В¹

Новорожденные на 3–7-й день жизни

- * Вакцинация против туберкулеза²

1 месяц

- * Вторая вакцинация против вирусного гепатита В¹

2 месяца

- * Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)³

- * Первая вакцинация против пневмококковой инфекции

3 месяца

- * Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

- * Первая вакцинация против полиомиелита⁴

- * Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)⁵

Календарь прививок

4,5 месяца

- * Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- * Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)⁵
- * Вторая вакцинация против полиомиелита⁴
- * Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции

6 месяцев

- * Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
- * Третья вакцинация против вирусного гепатита В¹
- * Третья вакцинация против полиомиелита⁴
- * Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)⁵

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 витамина D, нарушение физиологического соотношения паратгормона и кальцитонина и конечным опосредованным их влиянием их на остеобласты и остеокласты

Клиника и диагностика рахита

I степень- наличие только костных изменений краниотабес (размягчение краев большого родничка). Лабораторно- небольшая гипофосфатемия и повышение активности щелочной фосфатазы. 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 quadratum», 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 Ca и P. Повышение Щелочной 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- 0|+)
- * 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.

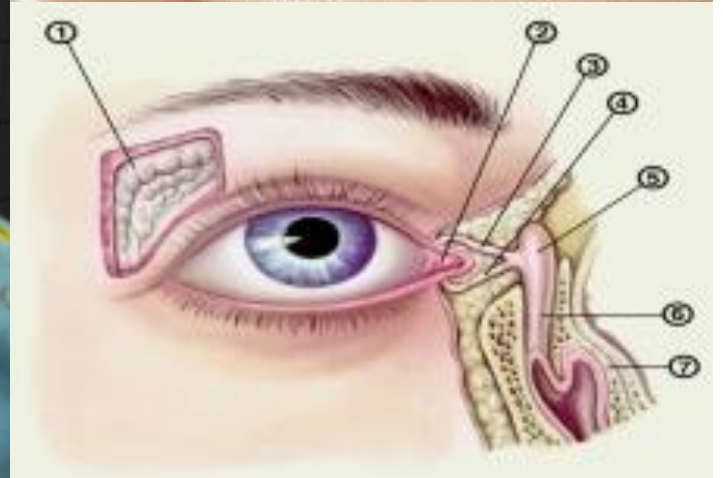
Основные синдромы:

- * 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 нейрохирургическое 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 рецидивах- 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 дыхательной недостаточностью II-III ст.
- * На рентгенограмме: 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 (синдром WPW, 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 зарегистрированный 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!

