



ЛЕКЦИЯ 3

Тема:
Признаки
зрелости
доношенного
новорожденного.
Вакцинация.

Вопросы:

- 1. Признаки морфологической зрелости доношенного.
- 2. Признаки функциональной зрелости доношенного.
- 3. Сроки первого прикладывания к груди, значение первого прикладывания.
- 4. Правила кормления грудью.
- 5. Принципы успешного грудного вскармливания
- 6. Питание кормящей мамы
- 7. Вакцинация здорового новорожденного

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

1. Признаки морфологической зрелости доношенного

- Окружность черепа в доношенных детей 33-36 см и может превышать окружность грудной клетки на 1-2 см.
- Передний (большой) родничок открыт, его размеры не превышают 2,5-3см. Задний (маленький) родничок – не больше 0,5 см.
- У доношенного новорожденного хорошо развит жировой слой, кожа розовая, бархатная, покрыта пушистыми волосами (лануго), главным образом на плечевом поясе,
 - хрящи ушных раковин плотные
 - ногти плотные
 - Пупочное кольцо находится на середине расстояния между лобком и мечевидным отростком.
- У девочек большие половые губы закрывают малые, у мальчиков яички опущены в мошонку.

2. Признаки функциональной зрелости доношенного.

- громко кричит,
- активно сосет,
- хорошо удерживает температуру тела 36,5-37,5 С
- делает активные движения,
- у него выражен мышечный тонус, поза флексорная.
- есть рефлексы новорожденного
- ЧДД 40-60 в мин
- ЧСС 120-140 в мин



Первое прикладывание к груди осуществляется в первые 30 мин. после родов

- **Преимущества:**
- Более устойчивая последующая лактация.
- Сокращение матки после родов и уменьшение опасности кровотечений.
- Психоэмоциональный комфорт для матери.
- Лучшая адаптация новорожденного к внеутробной жизни.
- Своевременное заселение кишечника новорожденного нормальной микрофлорой и формирование иммунитета.



Показания к более позднему прикладыванию к груди

- **Со стороны ребёнка** – тяжёлые нарушения мозгового кровообращения, глубокая недоношенность, асфиксия, пороки развития челюстей, нёба, ЖКТ, сердца и др.
- **Со стороны матери** – преэклампсия в родах, обильное кровотечение после родов, оперативные вмешательства в родах (кроме кесарево сечения под перидуральной анестезией)

Противопоказания к кормлению грудью

- **Со стороны ребёнка** – врождённые аномалии обмена веществ (ФКУ, галактоземия, лейциноз, алактазия, гиполактазия)
- **Со стороны матери** - открытая форма туберкулёза, сифилис, особо опасные инфекции, ВИЧ, заболевания в стадии декомпенсации, злокачественные новообразования, о. и хр. психические расстройства
- **Приём матерью** некоторых лекарственных препаратов

Признаки правильного прикладывания ребёнка к груди

Голова и тело ребёнка в одной плоскости

Тело ребёнка прижато к телу матери (живот к животу)

Мать поддерживает всё тело снизу

Мать поддерживает грудь снизу пальцами (указательный снизу, большой сверху). Сначала мать дотрагивается соском до губ ребёнка и ждёт, когда ребёнок широко откроет рот и быстро приближает ребёнка к груди так, чтобы сосок был направлен к верхнему нёбу, а нижняя губа захватывала нижнюю часть ареолы (нижняя губа вывернута наружу, захват ареолы)

Положение матери удобное для неё

У ребёнка свободное глубокое сосание с небольшими перерывами

Сосок отпускает сам

- Поддерживать ребёнка «столбиком»

Затруднения при кормлении

- Со стороны ребёнка – «заячья губа» , «волчья пасть», молочница, ринит, короткая уздечка языка, непереносимость грудного молока
- Со стороны матери – неправильная форма сосков, застой молока, мастит, трещины, гипогалактия



Преимущества грудного вскармливания

Состав молока меняется согласно потребностям ребенка:

Молозиво (первые 5 дней после родов)

Молозиво- секрет молочных желёз, который образуется в последние недели беременности и в первые 4-5 дней родов отличается высокой калорийностью, высокой концентрацией белка, факторов роста и иммунной защиты

Переходное молоко (с 6 по 14 день)

Зрелое молоко (с 15 дн)

Преимущества грудного вскармливания для ребёнка:

- **Биологические преимущества** – наличие в грудном молоке типоспецифических антител (профилактика инфекционных заболеваний), лизоцима, гормонов и ферментов, бифидумфактора, молоко всегда тёплое, стерильное (профилактика кишечных инфекций), профилактика аллергий, анемии, СВДС, ИЗСД, ожирения и пр.
- **Качественные преимущества** – соотношение белков, жиров, углеводов 1:3:6. Белок всасывается в неизменённом виде. Жиры представлены полиненасыщенными жирными кислотами, молоко содержит липазы. Углеводы представлены в-лактозой, молоко содержит лактазу. Оптимальное соотношение кальция и фосфора, высокое усвоение железа,

Преимущества грудного вскармливания для матери:

- При первом прикладывании сокращается матка, снижается риск кровотечения
- Естественная контрацепция
- Профилактика мастопатии, онкозаболеваний яичников, матки, молочных желёз

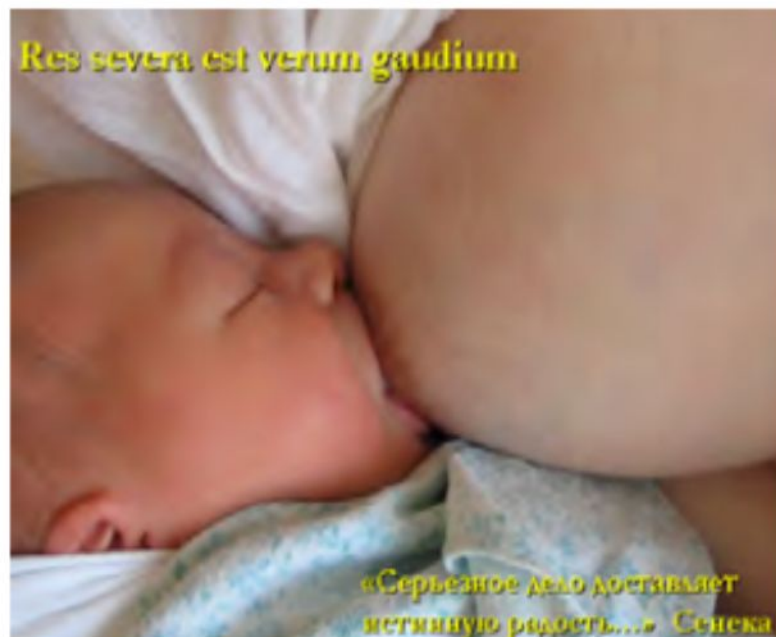
Преимущества для семьи

- Экономические
- Здоровый ребёнок
- Здоровая женщина
- Сохранение репродуктивного здоровья



Методическое письмо от 13 июля 2011 г. Мероприятия по поддержке грудного вскармливания

- Поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка;
- Исключить из пользования новорожденными, находящимися на грудном вскармливании, искусственных успокаивающих средств (сосок, пустышек).
- Работники здравоохранения не должны предоставлять образцы детских питательных смесей беременным женщинам, матерям младенцев и детей раннего возраста или членам их семей.
- Поставка и использование в качестве заменителей грудного молока переданных в виде дара или продажи по низким ценам учреждениям или организациям детских смесей допускается только в тех случаях, когда имеются противопоказания к грудному вскармливанию ребенка (наличие ВИЧ-инфекции, открытая форма туберкулеза у матери, прием лекарственных средств матерью, противопоказанных ребенку (цитостатики, гипотензивные средства, некоторые антибактериальные препараты), тяжелое состояние матери).



10 принципов успешного грудного вскармливания

Каждому родильному дому и больнице по уходу за новорождёнными детьми следует:

- Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц
- Обучать медицинский персонал необходимым навыкам осуществления правил грудного вскармливания
- Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания
- Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов

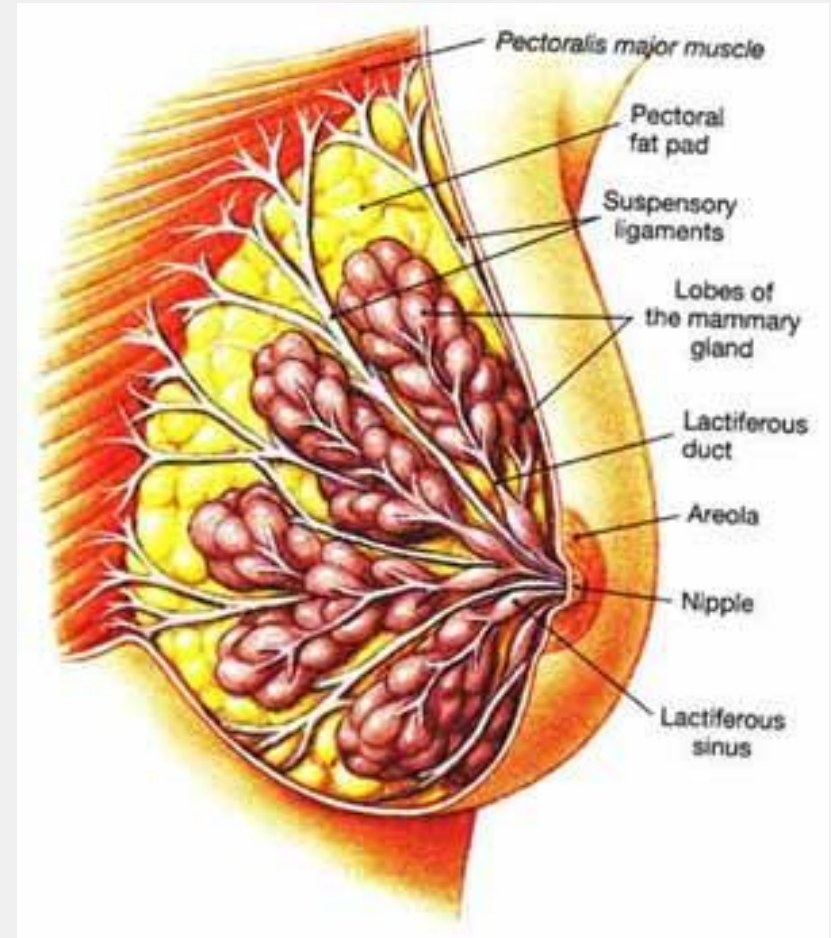
- ⦿ Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отдалены от своих детей
- ⦿ Не давать новорождённым никакой другой пищи, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями
- ⦿ Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорождённого рядом в одной палате
- ⦿ Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию
- ⦿ Не давать новорождённым, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)
- ⦿ Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы

Фазы развития молочной железы

- Маммогенез (2-3 мес. беременности)
- Лактогенез (голомерокриновая секреция молока)
- Галактопоз (накопление молока)
- Автоматизм функционирования молочной железы (на первый план выступает рефлекторное влияние акта сосания)

Анатомия молочной железы

- Маммогенез (2-3 мес. беременности)
- Лактогенез (голомерокриновая секреция молока)
- Галактопоз (накопление молока)
- Автоматизм функционирования молочной железы (на первый план выступает рефлекторное влияние акта сосания)



Лактопоэз- процесс образования молока



Пролактин - гормон, стимулирующий выработку молока.

Во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний соска. Эти нервы посылают сигнал в переднюю часть гипофиза, вырабатывающей пролактин. Пролактин начинает работать только после сосания груди. Он же стимулирует синтез молока для следующего кормления

Больше пролактина выделяется в ночное время, поэтому ночное кормление особенно помогает поддерживать исправное поступление молока.



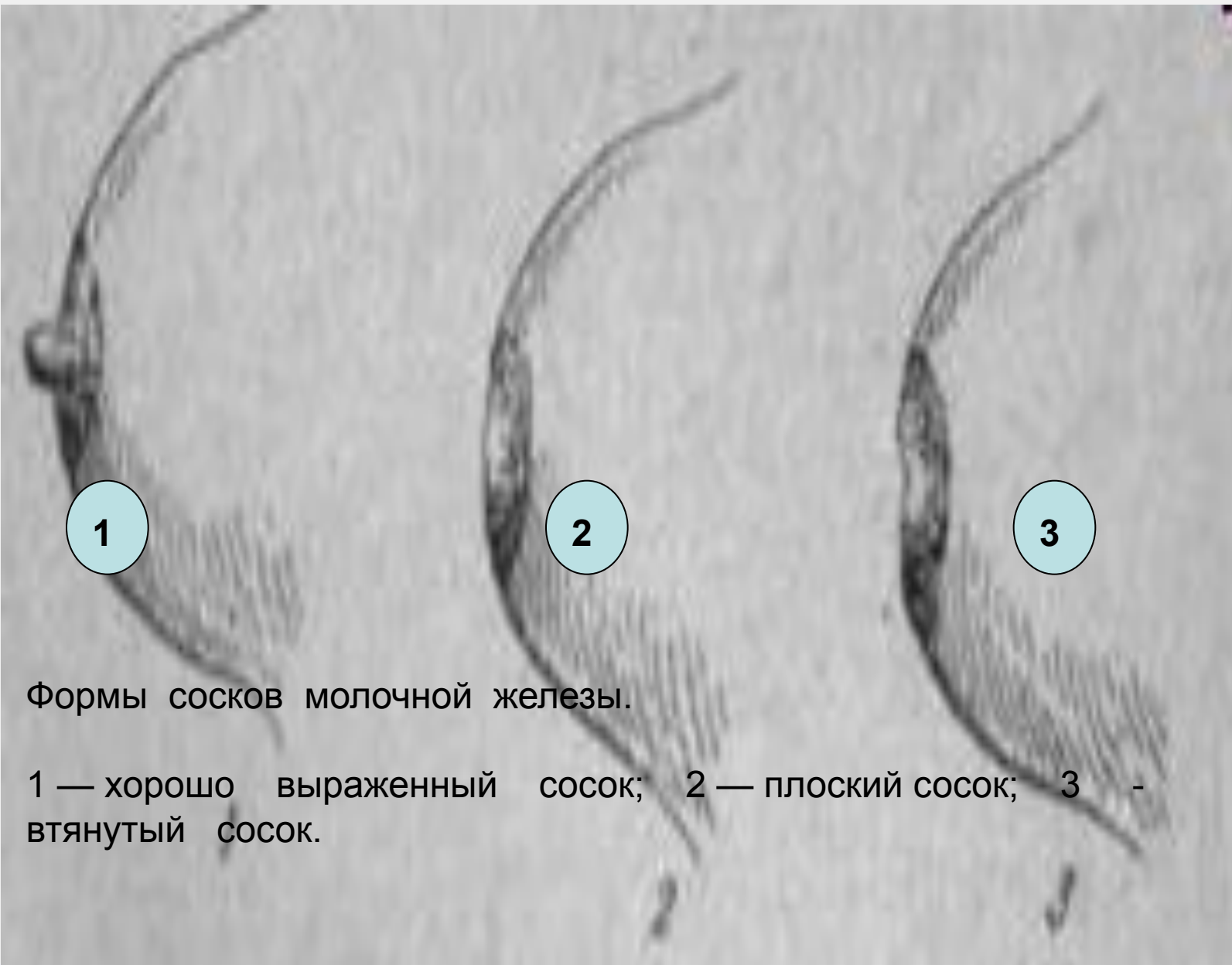
Окситоцин – гормон, способствующий выбросу молока.

Окситоцин, также как и пролактин, вырабатывается во время сосания ребенком груди и стимуляции чувствительных нервных окончаний ареолы. Окситоцин вырабатывается гипоталамусом и током крови попадает в молочную железу. Окситоцин действует во время сосания ребенком груди и заставляет молоко выбрасываться из груди во время данного кормления



- **Рефлекс окситоцина – более сложен, чем рефлекс пролактина.**
- **На него могут оказывать влияние мысли, эмоции и чувства матери. Обычно ее чувства помогают рефлексу, но иногда они и препятствуют его проявлению.**
- **Если мать с любовью думает о своем ребенке или слышит его плач, ее гипоталамус вырабатывает окситоцин. В этом случае она чувствует «распираание» в груди, и при этом молоко может самопроизвольно вытекать из груди**





Формы сосков молочной железы.

1 — хорошо выраженный сосок; 2 — плоский сосок; 3 — втянутый сосок.

Режим, гигиена, питание кормящей женщины

- Полноценный сон, пребывание на свежем воздухе
- Исключить алкоголь, кофе, первое время продукты-аллергены, огурцы, виноград, острые приправы. Не курить.
- Питание полноценное, увеличить потребление жидкости, приём поливитаминов.
- Гигиенический душ 1 раз в день, смена нательного белья, мытьё рук
-

Приказ №921н

14. В стационарных условиях медицинской организации акушерского профиля на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с **приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 года N19н** (зарегистрирован Минюстом России 28 апреля 2009 года N13846), осуществляется проведение профилактических прививок...



Приказ Минздрава РФ от 17.05.1999 n 174»О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка" (вместе с методическими указаниями "по проведению эпидемиологического надзора за столбняком", "по специфической профилактике столбняка")

Новорожденным, родившимся от матерей, иммунный статус которых соответствует положениям, изложенным в п.4.1.1., экстренную профилактику не проводят. Всем остальным новорожденным, родившимся вне стационара, вводят 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС.

4.1.1. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ:

- ✓ детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки;
- ✓ взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад;
- ✓ лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным РПГА, что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации - РН (защитный титр).

Новый приказ по вакцинации

- Согласно данным Консультант Плюс не вступил в силу
- Приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2014 N 32115)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В <1>
Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза <2>
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В <1>
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) <3>
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции

Инструкция к вакцине против гепатита В

- **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к компонентам препарата (в т.ч. к дрожжам);
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;
- хронические заболевания в стадии обострения;
- беременность.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.02.2008 N 14 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08" (вместе с "СП 3.1.1.2341-08. Профилактика вирусного гепатита В. Санитарно-эпидемиологические правила") (Зарегистрировано в Минюсте РФ 26.03.2008 N 11411)

X. Профилактика заражения гепатитом В среди новорожденных и беременных - носителей вирусного гепатита В

10.3. Новорожденным, родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных ГВ или перенесших ГВ в третьем триместре беременности, вакцинация против ГВ проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

10.4. Все дети, родившиеся от женщин с ВГВ и ХГВ и носителей ВГВ, подлежат диспансерному наблюдению врачом-педиатром совместно с инфекционистом в детской поликлинике по месту жительства в течение одного года с биохимическим определением активности АлАТ и исследованием на HBsAg в 3, 6 и 12 месяцев.

XII. Специфическая профилактика гепатита В

12.1. Ведущим мероприятием в профилактике гепатита В является вакцинопрофилактика.

12.2. Вакцинация населения против гепатита В проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

Профилактика заражения гепатитом В у новорожденных (privivka.ru)

- При начале вакцинации в родильном доме, дети рожденные от матерей, являющихся носителями вируса гепатита В, а также из группы риска, прививаются по схеме 0-1-2-12.
- К группе риска относятся:
 - ✓ дети, рожденные от матерей, инфицированных вирусом гепатита В;
 - ✓ получившие переливание крови и другие парентеральные процедуры;
 - ✓ подвергшиеся оперативному вмешательству.
- Дети, родившиеся с весом ниже 1500 г у матерей-носителей HbsAg, прививаются вакциной против гепатита В в первые 12 часов жизни. Учитывая возможность их недостаточного иммунного ответа, таким детям рекомендуется одновременное введение иммуноглобулина человека против гепатита В в дозе 100 МЕ.

АНТИГЕП®

Иммуноглобулин человека против гепатита В

Способ

Профилактика. Доза препарата и кратность его введения зависят от показаний к применению:

- новорожденным от матерей - носителей HBsAg или больных острым гепатитом В в периоде родоразрешения вводится 1 доза препарата (100 МЕ) в первые 12 ч после рождения одновременно с вакциной против гепатита В, но в разные участки тела (в дальнейшем дети подлежат прививке вакциной гепатита В в возрасте 1, 2 и 12 мес);

Форма выпуска. Раствор для внутримышечного введения 1 доза (не менее 100 МЕ) в объеме 2 мл в ампуле. 10 ампул в пачке из картона с инструкцией по применению, и скарификатором ампульным.

Инструкция к вакцине БЦЖ-М

- **Противопоказания**

Вакцинация

- Недоношенность - масса тела при рождении менее 2500 г.
- Острые заболевания. Вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т.п.).
- Иммунодефицитное состояние (первичное), злокачественные новообразования. При назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку проводят через 6 месяцев после окончания лечения.
- Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.
- ВИЧ-инфекция у матери.

Спасибо за внимание!

