



ОСНОВЫ педиатрии

Педиатрия (от греч. pais, paidos — ребенок, iatreia — лечение) — учение о детских заболеваниях, учение о здоровом и больном ребенке. При изучении детских болезней становится ясной их роль в возникновении хронических форм болезней взрослых.

Современная педиатрия изучает закономерности развития детей, причины и механизмы заболеваний, способы их диагностики, лечения и предупреждения.

Особенно большое внимание современная педиатрия уделяет вопросам профилактики заболеваний, гигиене детей и подростков.

- древние трактаты Индии, Китая, Древнего Египта содержат сведения о здоровом и больном ребенке, его воспитании и вскармливании.
- Авиценна в «Каноне врачебной этики» описывает особенности патологии в детском возрасте, дает рекомендации по вскармливанию младенцев.
- М.Ломоносов в известной работе «О размножении и сохранении Российского народа» указывал, что для сохранения жизни будущих поколений необходимо обращать внимание на период новорожденности и первые годы жизни ребенка.

- термин «педиатрия» ввел профессор С.Ф. Хотовицкий, он высказал мысль о том, что ребенок не уменьшенная копия взрослого, он растет и развивается по своим законам, отличным от взрослого.

- в XIX веке педиатрия выделилась в самостоятельную медицину. Развитие этой области медицины — помощь женщинам и детям: женские консультации, родильные дома, детские поликлиники, больницы, оздоровительные центры и детские санатории.

- развитию педиатрии способствуют современные достижения биологии, психологии, эпидемиологии и таких клинических дисциплин, как офтальмология, оториноларингология, ревматология, неврология и др.

В практической деятельности необходим индивидуальный подход к ребенку с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Классификация периодов детского возраста.

А. Внутриутробный этап:

а) фаза эмбрионального развития;

б) фаза плацентарного развития (с 3 мес до рождения).

Б. Внеутробный этап:

а) период новорожденности (до 1 мес жизни);

б) грудной возраст (до 1 года);

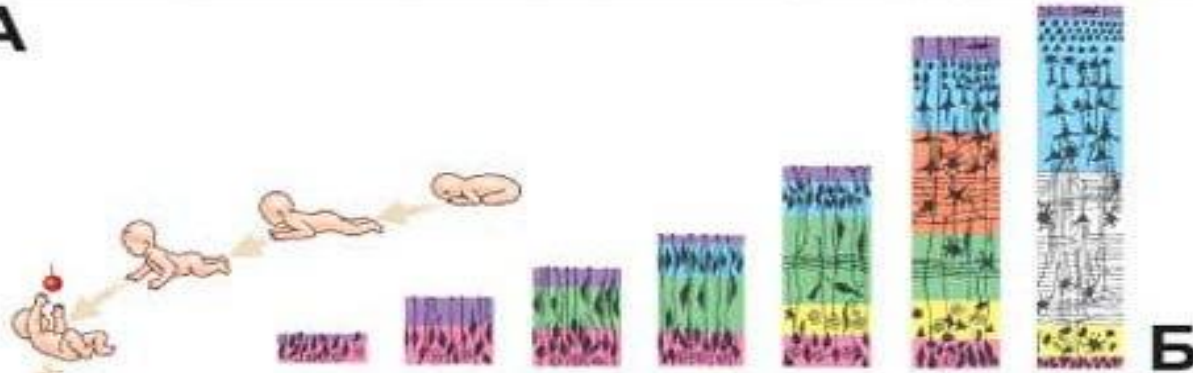
в) преддошкольный (старший ясельный) период — от 1 года до 3 лет;

г) дошкольный период (от 3 до 6 лет);

д) школьный возраст: младший (от 7 до 10 лет), средний (от 11 до 14 лет), старший — подростковый (от 14 до 18 лет).

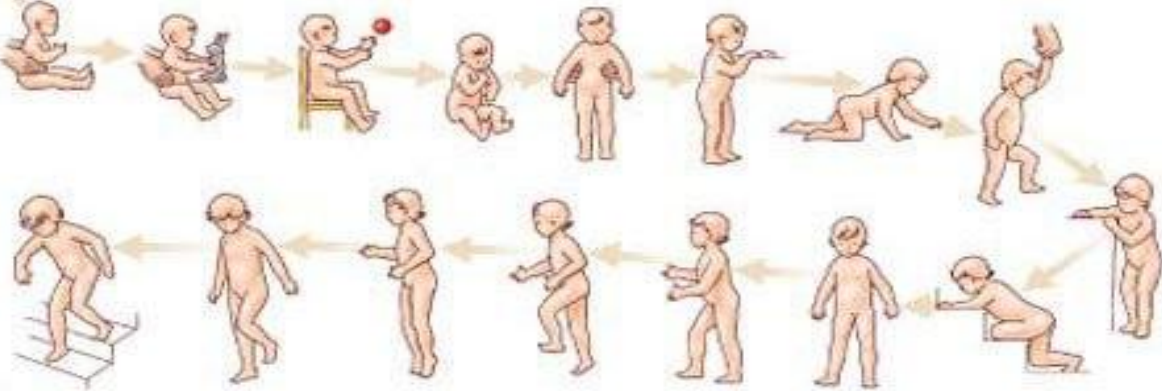


A



Б

B



А: Внутриутробный этап: от момента зачатия до рождения ребенка, продолжается в среднем 270-280 дней.

а) Фаза эмбрионального развития: от образования зиготы до 2 месяцев, характеризуется закладкой и органогенезом большинства органов и систем.

! с 3 по 7 неделю — критический период развития плода

Действие тератогенных факторов в этот момент вызывает образование грубых анатомических и диспластических пороков развития (эмбриопатий)





б) Фаза плацентарного развития

- ранний **подпериод до 28 недели** внутриутробного развития. Интенсивный процесс дифференцировки и созревания всех тканей.

Вредные воздействия на организм матери приводят к ВПР, проявляются задержкой роста и дифференцировки органов и тканей (гипоплазия и дисплазия).

- поздний **подпериод с 28 недели** и до родов.

Воздействие неблагоприятных факторов приводит к функциональной незрелости и внутриутробной гипотрофии. При воздействии инфекционных агентов возникает типичный инфекционный процесс.

Совокупность изменений плода в этот период называют Фетопатиями.







Фетальный алкогольный синдром: ДИКА

1. Короткая глазная щель (на 2 мм и более стандартные отклонения ниже среднего).

<https://www.researchgate.net/publication/339161266>

Интранатальный этап начинается с появления регулярных схваток и заканчивается перевязкой пуповины.

Очень важен!

Формируются перинатальные матрицы.

При прохождении ребенка через родовые пути возможны травмы:

- кефалогематома
- внутричерепные кровоизлияния
- переломы костей
- повреждения периферических нервов
- тяжелые нарушения пупочного кровообращения и дыхания, приводящие к асфиксии.

Первая перинатальная матрица: «Матрица любви»

Эта матрица формирует жизненный потенциал человека, его потенциальные возможности, способности к адаптации. У желанных детей при здоровой беременности базовый психический потенциал выше, и это наблюдение было сделано человечеством очень давно.

9 месяцев в утробе матери, от момента зачатия до момента начала схваток – РАЙ.

Даже сам момент зачатия отпечатывается в нашей психике. В идеале ребенок живет в условиях, которые соответствуют нашему представлению о Рае: полная защищенность, предельный комфорт, «автоматическое» удовлетворение всех потребностей, легкость (плавает, как в невесомости).

Если этап первых девяти месяцев прошел нормально – мы любим и умеем расслабиться, отдохнуть, порадоваться, а также принимать любовь, она стимулирует нас к развитию.

ВТОРАЯ ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА

Антагонизм с матерью (схватки в закрытой матке)

Вторая перинатальная матрица: «Матрица жертвы» ИЗГНАНИЕ ИЗ РАЯ или АРХЕТИП ЖЕРТВЫ

Вторая БПМ начинается от момента начала схваток до полного открытия шейки матки и начала потуг. В этот момент сила сжатия матки составляет около 50 килограмм – представьте себе, что такое давление выдерживает тело 3-х килограммового ребенка.

Гроф назвал эту матрицу «Жертва», поскольку в ней человек переживает постоянно нарастающее давление, с которым ничего не может поделать. При этом возникает чувство вины (изгнание из Рая): «я был плох, и меня изгнали». Возможно развитие травмы любви (любили, а потом причинили боль и выпихнули). В этой матрице нарабатывается пассивная сила («меня голыми руками не возьмешь, я – сильный»), терпеливость, настойчивость, умение выживать. Человек умеет ждать, терпеть, переносить неудобства жизни.

Негативы этой матрицы делятся на две группы: когда ее нет (кесарево: плановое и экстренное), и когда она избыточная.

При недостаточной второй матрице у человека не хватает терпения: ему трудно, например, высидеть урок или лекцию, перенести неприятную ситуацию в жизни. Влияние наркоза приводит к «отмораживанию» в жизненных ситуациях, требующих терпения. При экстренном кесаревом (когда схватки были, а потом прекратились) человеку трудно довести дело до конца. При стремительных родах человек старается решить проблемы очень быстро, «с кондачка», а если что-то не получается – отказаться. Программа «пока меня не подтолкнут, я ничего не сделаю».

При избытке второй матрицы (длительные роды) – у человека по жизни проходит сильная роль Жертвы, он притягивает ситуации, когда его «прессуют», давят в семье и на работе: он страдает, но при этом подсознательно чувствует себя в этой роли.

Третья перинатальная матрица.

потуги и роды – СВЕТ В КОНЦЕ ТОННЕЛЯ – МАТРИЦА БОРЬБЫ или ПУТЬ ГЕРОЯ

Третья БПМ охватывает период потуг, когда ребенок продвигается из матки по родовым путям. В норме это длится 20-40 минут. В этой матрице нарабатывается активная сила («я поборюсь и справлюсь»), целеустремленность, храбрость, смелость.

Негативами этой матрицы также могут являться как ее избыток, так и недостаток. Так, при кесаревом сечении, стремительных родах, выталкивании люди в дальнейшем не умеют бороться, и когда возникает ситуация борьбы, их надо толкать в спину. Дети интуитивно нарабатывают эту матрицу в драках и конфликтах: он дерется, его бьют.

Избыток третьей матрицы проявляется в том, что вся жизнь воспринимается как соперничество; такие люди все время борются, всегда находя против кого и с кем. Если при этом развилась асфиксия (ребенок родился посиневшим или побелевшим), возникает огромное чувство вины, и в жизни это проявляется игрой со смертью, смертельно опасной борьбой (революционеры, спасатели, подводники, любители экстремальных видов спорта...). При клинической смерти ребенка в третьей БПМ возникает программа скрытого суицида. Если применялись акушерские щипцы — в действии нужна чья-то помощь, но в то же время человек этой помощи боится, поскольку ожидает, что она будет болезненной. При разрывах возникает страх своей силы, чувство вины, программа «как только я применю свою силу – это нанесет вред, боль».

Четвертая перинатальная матрица

от момента появления на свет до 3-9 суток после рождения – СВОБОДА И ЛЮБОВЬ

После тяжелого труда и переживаний родов ребенок получает свободу, его любят и принимают. В идеале мама берет ребенка на руки, дает грудь — ребенку необходимо почувствовать заботу, любовь, защищенность и свободу, облегчение. К сожалению, в наших роддомах только в последние годы стали претворять в жизнь принципы нетравматичной четвертой матрицы. У большинства же из нас подсознательно свобода ассоциируется с холодом, болью, голодом, одиночеством...



В. Внеутробный этап.

а) Период новорожденности.



Длится 28 суток.

Делится на: - **ранний** (первые 7 суток).

Период приспособления ребенка к новым условиям жизни: перестройка кровообращения (МКК), легочное дыхание, меняется терморегуляция и энергетический обмен, энтеральный характер питания. Равновесие неустойчиво, даже небольшие изменения окружающих условий могут привести к срывам адаптации. В коре головного мозга преобладают процессы торможения (спит 20-22 часа).

Выявляются: врожденные аномалии развития, родовые травмы, наследственные заболевания, гемолитическая болезнь новорожденного, внутриутробное инфицирование.

Переходные состояния новорожденного

Физиологическая желтуха



Простая и токсическая эритема



Гормональный криз

Признаки полового криза



Информационная таблица
www.podgusniki.ru



- нагрубание молочных желез с 3-4 дня жизни;



- серовато-белковые слизистые выделения из половой щели с первых дней;



- кровотечение из влагалища, на 4-7 день, не дольше 2 дней, не обильнее 1 мл;



- угри-беловато-желтые узелки (нос, переносица, подбородок, лоб),

Транзиторная убыль массы тела (в норме 3-10%)



Транзиторные нарушения терморегуляции



Кишечный дисбиоз



- **поздний** неонатальный подпериод(с 8 по 28 сутки).

Резистентность организма низкая, адаптация к внеутробной жизни не закончилась, идет налаживание режима и вскармливания новорожденного.

Проявляются заболевания и состояния, связанные с патологией внутриутробного периода.

Интенсивное развитие анализаторов, прежде всего зрительного.

б) Период грудного возраста — до 1 года жизни.

Очень интенсивная физическая, нервно-психическое, моторное, интеллектуальное развитие.

Длина тела увеличивается на 50%, масса тела — втрое. Ребенок начинает самостоятельно говорить, ходить, выражать свои желания.

Особенности заболеваний:

- дефицитные или связанные с нарушением обмена (анемии, рахит, гипотрофия, пищевая аллергия)

-склонны к генерализации воспалительного процесса (возникновение судорог, явлений менингизма, токсикоза на фоне ОРВИ, кишечных инфекций, пневмоний).

-с 4-го месяца жизни склонность к различным инфекциям (отиты, бронхиты, септические состояния) — связано с ослаблением пассивного иммунитета.



в) Преддошкольный период длится от 1 до 3 лет.

Быстрое совершенствование всех функциональных систем, стремительное развитие двигательной активности — повышается опасность травматизации, узнавание окружающего мира - опасность аспирации инородных тел и отравлений.

К концу 2-го года жизни заканчивается прорезывание зубов, формируется лимфоидная ткань носоглотки.

Усиленное развитие интеллекта, становление и совершенствование языковой речи. Воспитание — главный элемент ухода за ребенком.

! «Период упущенных возможностей»

Особенности заболеваний:

- частые ОРВИ и патология органов дыхания
- чаще встречаются детские инфекции (корь, ветряная оспа, коклюш, скарлатина).

г) Дошкольный период от 3 до 7 лет жизни

Посещает детский сад.

Период вытягивания.

Начинается замена молочных зубов на постоянные.

Появляется половая разница мальчиков и девочек, интенсивно развивается интеллект, развиваются тонкие навыки.

Особенности заболеваний:

- инфекционные и аллергические заболевания
- болезни органов дыхания



д) Младший школьный период от 7 до 12 лет.

Заканчивается морфологическое дифференцирование клеток коры головного мозга, характерно неустойчивое равновесие процессов возбуждения и торможения.

Быстро развиваются сложные координационные движения мелких мышц — письмо.

Четкий половой диморфизм.

Значительно растет мышечная масса, развиваются быстрота, сила, выносливость, ловкость.

Особенности заболеваний:

- заболевания сердца, почек, нервной системы
- нарушение осанки
- изменения со стороны зрения
- избыточная масса тела и ожерение.



е) Период старшего школьного возраста начинается с 12 лет.

Для девочек период бурного полового созревания, для мальчиков — его начало.

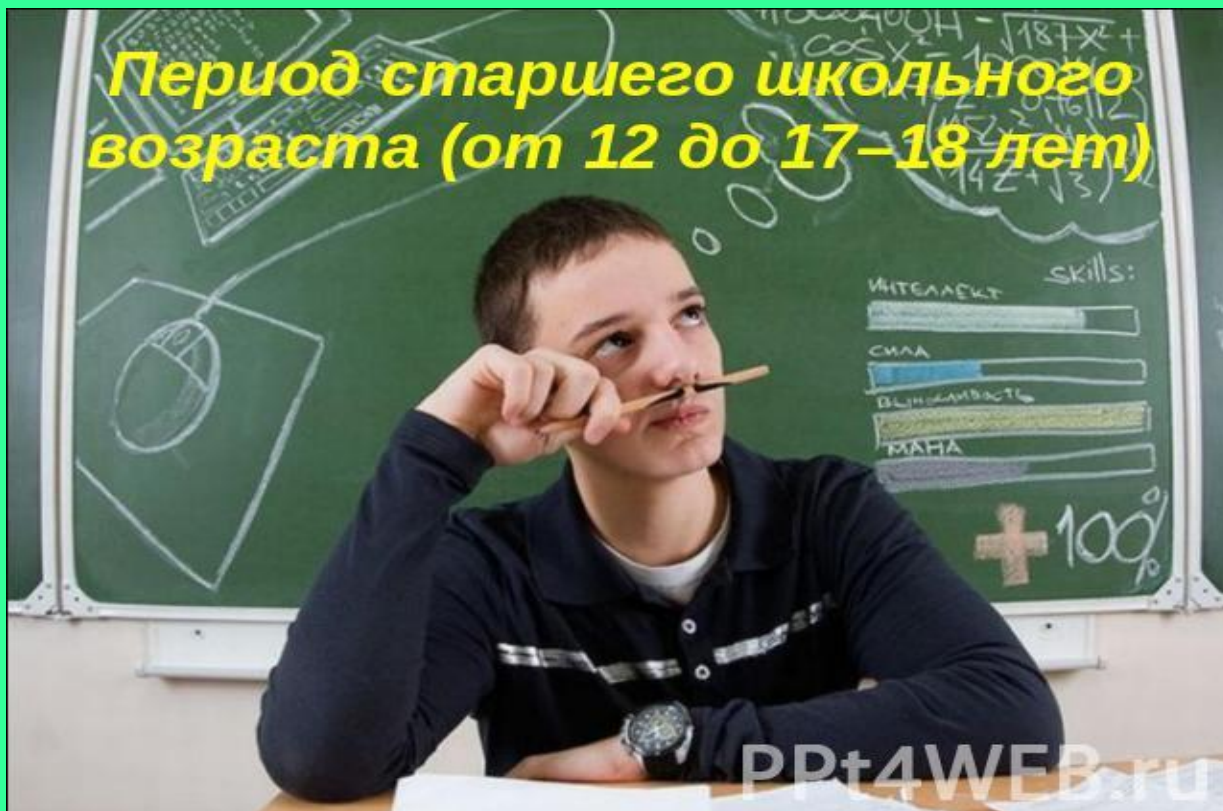
Резкие изменения в эндокринной системе, преобладание активности половых желез.

Интенсивное психологическое развитие, формируется воля, сознание, мораль, характер и личность, выраженное стремление самоутверждения.

Особенности заболеваний:

- психоневрозы
- функциональные расстройства сердечной деятельности (кардиопатии, вегетативные дисфункции)
- дисфункции эндокринных желез (щитовидная железа, ожирение)
- дефекты развития полового аппарата (дисменорея, аменорея)
- заболевания пищеварительного тракта (гастрит, дуоденит, язвенная болезнь).

Период старшего школьного возраста (от 12 до 17–18 лет)



Благодарю за
внимание!

