

# Особливості недоношених дітей та дітей з родовими травмами



# Зміст:

- ▶ 1. Анатомо-фізіологічна характеристика недоношених дітей.
- ▶ 2. Родові травми: види, характеристика.
- ▶ 3. Характеристика основних заходів фізичної реабілітації недоношених дітей та дітей з родовими травмами.

**Недоношеною** вважається дитина, що народилася живою або з явними ознаками життя на строку вагітності до 38 тижні і вагою тіла менше 2500 та довжиною тіла 45см.



- ▶ Термін "недоношена дитина" був прийнятий в 1929 р. і визнаний у всьому світі.
- ▶ Дітям з масою тіла при народженні більше 2500 г діагноз недоношеності, ставиться, якщо вони народилися раніше 37 тижнів.
- ▶ Діти, що народилися на строку вагітності 38 тижнів і більше, незалежно від маси тіла при народженні вважається доношеними.
- ▶ Мінімальна маса тіла для життєздатних дітей складає 500-600 г.

## Ступені недоношеності:

I ступінь - 2500-2000г, або 37-34 тижні вагітності

II ступінь - 2000-1500г, або 34-31 тижні вагітності

III ступінь - 1500-1000, або 31-28 тижні вагітності

IV ступінь - 1000-500г, або 28-24 тижні вагітності



## Причини невиношування вагітності:

- попередні аборти
- захворювання жіночих статевих органів
- нейроендокринні розлади матері
- багатопліддя
- екстрагенітальні та генітальні захворювання

# Ознаки недоношеності прийнято розділяти на морфологічні та функціональні

Морфологічні ознаки недоношених: тонка червона або рожева шкіра; недостатньо виражені кладки на підшвах; несформовані грудні залози; не опущені яєчка у хлопчиків; м'який хрящ у вушних раковинах.

## Функціональні ознаки недоношених:

Нервова система: підвищена спонтанна рухова активність; легкий тремор; атетоз; м'язова гіпотонія; гіпорексія; косоокість; недорозвинуті судини головного мозку; відсутність автономної регуляції мозкового кровообігу, що сприяє ішемічним та геморагічним ураженням мозку при коливаннях периферійного артеріального тиску тощо.



**Серцево-судинна система:** схильність до артеріальної гіпотензії.

**Дихальна система:** аритмія дихання; схильність до апное (затримка дихання на 3-5 с. вважається фізіологічною).

**Шлунково-кишковий тракт:** мала ємність шлунку; недостатність координації між актом дихання та ковтання; підвищена проникність кишкової стінки для мікроорганізмів.

**Сечовидільна система:** знижена фільтраційна спроможність нирок: затримка рідини

▫ Загальною особливістю фізичного розвитку недоношених дітей всіх вагових груп є низька надбавка у вазі за перший місяць життя, однією з причин якої є більша, ніж у доношених, втрата первинної ваги. Ця втрата у недоношених складає до 18%, тоді як у доношених - не більше 5%. Відновлення первинної ваги у них відбувається повільніше, більше 2-х тижнів. Надалі наростання маси тіла відбувається швидше. До 2-3 місяців недоношені діти подвоюють вагу, до 6 місяців - потроюють, а до року збільшують масу тіла в 4-6 разів, тоді як доношені діти за цей період тільки потроюють масу тіла.

Наростання зростання за рік відбувається у них більш ніж на 30-36 см, у доношених - тільки на 25 см. Не дивлячись на це вони наздоганяють доношених дітей у фізичному розвитку тільки до 2-3 років.

▣ В розумовому розвитку недоношені діти відстають від доношених в 1-м півріччі на 1-1,5 місяці, в 2-м - на 2-2,5 місяці. До 2-3 років вони наздоганяють доношених і у фізичному і в психічному розвитку.

# Недоношених дітей після пологів поміщають у кювез



# Годування недоношених дітей



Пологові травми- група захворювань, що виникають у новонароджених під час вагітності або пологів внаслідок травматичного або гіпоксичного ураження органів і тканин.

Етіологія:

До етіологічних факторів виникнення пологових травм відносять:

- зтяжні пологи
- швидкі пологи
- невідповідність розмірів пологового каналу та плода
- акушерські операції

Класифікація:

- поверхневі ушкодження (поверхневі садна, синці, гематоми)
- важкі ушкодження (розриви шкіри, гематоми, вивихи суглобів, переломи кісток, ушкодження хребта, черепа)

Родові травми умовно можна розділити на механічні і гіпоксичні.

Причини механічних травм:

- невідповідності розмірів дитини і родових шляхів.
- крупний плід (діабетична фетопатія),
- аномалії положення (лицьове, тім'яне і тазове передлежання, поперечне положення),
- перенесення вагітності,
- вади розвитку плоду (внутрішньоутробна гідроцефалія).
- немолодий вік матері, аномалії тазу (вузький або рахітично плоский таз, екзостози, перенесені травми з пошкодженням кісток тазу).

До механічних форм пологових травм відносяться:

1. пологова пухлина,
2. пошкодження шкіри,
3. кефалогематома,
4. пошкодження м'язів,
5. пошкодження кісток,
6. пошкодження периферичних нервів,
7. пологові травми ЦНС.



1. Пологова пухлина (caput succedaneum) - набряк м'яких тканин частини (частіше голови) дитини, які передлежать до родових шляхів внаслідок венозного застою при проходженні по родових шляхах матері, нерідко з дрібними крововиливами на шкірі.
3. Кефалогематома (cephalohaematoma externum) - крововилив під окістя плоских кісток черепа
4. Пошкодження м'язів можуть супроводжуватись їх розривом або утворенням гематоми без порушення їх цілісності.

5. Пошкодження кісток. За винятком переломів ключиці, під час нормальних пологів виникають рідко. Серед них найбільш відомі вдавлювання кісток, перелом кісток.

6. Пошкодження периферичних нервів виникають під час важких пологів.

Пошкодження периферичних нервів можуть мати центральне і периферичне походження.

7. До пологових травм ЦНС відносять ураження головного і спинного мозку, а також внутрішніх органів.

Внутрішньочерепні родові травми об'єднують пошкодження мозку плоду під час пологів в результаті механічних пошкоджень (на фоні внутрішньоутробної гіплексії або без неї), які викликають стискання або розплющення мозку, розрив тканин і, як правило крововилив.

Травматичні пошкодження спинного мозку під час пологів виникають внаслідок його перерозтягнення при сильній тракції за тулуб при фіксованій голові. Найбільш часто травма спинного мозку спостерігається при сідничному передлежанні і передлежанні ногами вперед.

Родові травми внутрішніх органів зустрічаються рідко. До них можна віднести:

- розрив збільшеної селезінки (наприклад, при гемолітичній хворобі новонароджених),
- розрив шлунку
- Підкапсульні гематоми печінки і селезінки, що іноді супроводжуються некрозом і розривом капсули і внутрішньоочеревинною кровотечею, розвиваються у крупних дітей на фоні асфіксії і часто поєднуються з внутрічерепними родовими травмами.
- Крововилив в наднирки.

Характеристика основних заходів  
фізичної реабілітації у роботі з  
недоношеними дітьми та дітьми з  
пологовими травмами.

- Діти с малою вагою, що народилися передчасно, швидше набирають вагу і міцніють при контакті з матір'ю.
- У відділеннях, де лежать такі діти, дозволяються відвідування батьків, так як це добре позначається на самопочутті малюків.
- Недоношені малюки частіше, ніж доношені, стають лівшами або однаково користуються обома руками
- Асфіксія і гіпоксія під час пологів (кисневе голодування) більш характерне для народжених на 34-37 тижні. Народжені в терміні 25-34 тижні краще її переносять, хоча віддалені наслідки у них гірше.

На першому році життя організм дитини має великі потенційні можливості до відновлення пошкоджених або затриманих в своєму розвитку функцій органів і систем. Цьому багато в чому сприяють індивідуальні заняття з фізичної реабілітації.

У недоношених дітей, з яким застосовують заходи ФР, в 2-3 рази рідше виникають респіраторні вірусні інфекції, швидше нормалізується м'язовий тонус, поліпшується емоційний стан - діти раніше починають усміхатися, стежити за предметами, що рухаються, та ін.

## Основними засобами ФР у недоношених дітей є:

1. фізичні вправи (пасивні, рефлексорні); масаж (класичний, точковий);
2. дихальні вправи.

Методика проведення заходів ФР для недорозвиненої дитини повинна враховувати їх фізіологічних особливостей: недосконалість дихальної функції, низьких адаптаційних можливостей в змінних умовах зовнішнього середовища (недосконалість обмінних процесів, терморегуляції), недорозвиненості нервовом'язового апарату.



Поширений і продуктивний метод виходжування недоношених дітей **Метод кенгуру**



## Вимоги до проведення заняття з ФР:

- Починати заняття треба за 30 хв до годування або через 45-60 хв після нього.
- Не можна проводити масаж і гімнастику перед сном.
- Гімнастикою потрібно займатися щодня, в один і той же зручний для сім'ї час.
- Весь комплекс фізичних вправ необхідно повторювати 2-3 рази на день, в деяких випадках - 4-6 разів.
- Тривалість кожного заняття не повинна перевищувати 5 хвилин.
- Кімната повинна бути добре провітреною, температура повітря -20-24 градусів.

Заняття гімнастикою, направленою на розвиток рухових навиків, у дітей, що народилися з масою менше 1750 г, повинні починатися в 2,5 місяці, а у дітей з масою більше 1750 г - на 1-1,5 місяці раніше. На другому році життя недоношена дитина може виконувати такі ж фізичні вправи, як і її доношені ровесники. Кожній вправі повинен передувати масаж відповідної ділянки тіла. Так, перш ніж виконувати рухи руками або ногами, їх слід заздалегідь промасажувати.

**Класичний масаж.** Виконується з використанням традиційних прийомів дитячого масажу: погладження, розтирання, розминки, вібрації, поплескування. Тривалість виконання кожного прийому - 0,5-2 хвилини.

В перші місяці життя шкіра у недорозвинених дітей тонка, суха. У зв'язку з цим сеанс масажу необхідно починати з щадячих прийомів (погладження), поступово переходячи до більш інтенсивних (ніжна вібрація, легке розтирання, поплескування, розминка).

## Точковий масаж.

Точковий масаж складається з натискання одним або двома пальцями на певні рефлексогенні зони. Сильні і нетривалі натискання сприяють підвищенню тонусу певної групи м'язів, а м'яка і більш тривала дія приводить до ослаблення м'язового напруження.



## Контрольні питання:

1. Причини недоношеності;
2. Ознаки недоношених дітей;
3. Причини пологових травм;
4. Форми пологових травм;
5. Особливості фізичної реабілітації дітей з пологовими травмами та недоношених.