

Транзиторные («пограничные») состояния новорожденного.

Зайцева М.Ю. врач – неонатолог отделения
патологии новорожденных и недоношенных №1

Транзиторные или «пограничные» состояния – это состояние, реакции организма новорожденного, возникающие на границе двух периодов жизни: внутриутробного и внеутробного и отражающие процесс приспособления к новым условиям жизни. Роды для ребенка – это стресс. В момент схваток и при изгнании из утробы матери малыш испытывает большие физические нагрузки, кислородное «голодание». Сразу после рождения радикально меняется окружающая среда. Температурный режим значительно ниже, появляются силы гравитации, масса зрительных, звуковых и тактильных раздражителей, включается легочный тип дыхания и новый тип пищеварения. Перестройка практически всех систем организма после рождения и обуславливает большое количество пограничных состояний. Они возникают после рождения и проходят бесследно, не требуют лечения, но при определенных условиях могут переходить в патологические, поэтому их необходимо знать и вовремя обратиться к специалисту.

Транзиторная потеря массы тела.

Стоит отметить, что средняя масса тела у здоровых доношенных новорожденных составляет 3000-3500 г. Вне зависимости массы тела при рождении в первые сутки жизни у всех детей отмечается потеря в весе. Это связано с увеличенным расходом энергии – потери через кожу, с дыханием, недостаточное поступление жидкости в организм (еще не установилась лактация). Допустимые колебания составляют 3-10%. Восстановление первоначальной массы у здорового доношенного новорожденного наступает к 10 дню (в среднем на 6-7 сутки), у недоношенных к 14 дню жизни. Потери более 10% и отсутствие восстановления массы тела к указанным выше срокам считаются патологическими и требуют немедленной консультации специалиста.

Факторы, способствующие раннему восстановлению массы: рациональный уход за новорожденным, раннее прикладывание к груди,

кормление по требованию, стимуляция лактации у матери, температурный режим, не допускайте перегревание и охлаждение ребенка.

Транзиторные изменения кожи.

Эти состояния в той или иной степени встречаются у всех новорожденных в первые недели жизни и считаются нормой.

Простая эритема – это краснота кожи, возникающая после удаления первородной смазки. К концу первой недели жизни она исчезает.

Физиологическое шелушение кожи – крупнопластинчатое шелушение, возникающее на 3-5 день жизни. Встречается на животе, груди, конечностях. Особенно чаще бывает у переношенных новорожденных, родившихся позже 40 недели беременности.

Кожу малыша в складках и сгибательных поверхностях следует смазывать стерильным маслом с целью предотвращения растрескивания.

Токсическая эритема – слегка плотноватые пятна не больших размеров, с серовато-желтыми пузырьками в центре. Иногда высыпания очень обильные, их никогда не бывает на ладонях и стопах, слизистых. Состояние ребенка не нарушено, температура нормальная.

Мамам таких малышей рекомендуется соблюдать гипоаллергенную диету, исключая: рыбу, молоко, яйца, копчености, консервированные и маринованные продукты, пряности, специи, отдельные виды овощей (красный перец, помидоры, тыква, баклажаны, свекла, морковь); многие ягоды и фрукты, особенно оранжевого или красного цветов; цитрусовые, йогурты с наполнителями, некоторые сухофрукты (курага, изюм, финики), грибы, мед, орехи, шоколад, какао, черный кофе.

Миллиарная сыпь – белые точки на крыльях носа, переносице и на лбу. Это закупоренные узкие сальные протоки. Исчезают самостоятельно.

Монголоидные пятна – обычно появляются в виде врожденных серо-голубых пигментированных пятен с нечеткими границами, могут быть также зеленовато-синего или коричневого цвета. Диаметр поражения

может быть 10 см или более. Наиболее чаще расположены в крестцово-ягодичной области, плечах. Исчезают в течение первого или второго года жизни.

Транзиторное нарушение теплового баланса.

Новорожденные, в связи с несовершенством процессов терморегуляции, не могут удерживать постоянную температуру тела. Легко перегреваются и переохлаждаются. Важно соблюдать нормальный температурный режим в детской – 22-24 градуса. Кроватка малыша не должна стоять рядом с отапливаемой батареей, под прямыми солнечными лучами, ребенок должен получать достаточное количество жидкости.

Половой криз.

Материнские гормоны проникают через молоко в организм ребенка, где и вызывают изменения.

Нагрубание молочных желез – начинается на 3-4 день, встречается чаще у девочек. Молочные железы симметрично увеличиваются в размерах, кожа не изменена или слегка гиперемирована, иногда можно видеть выделения сероватого или бело-молочного цвета. Дополнительного ухода не требуется. Выдавливать содержимое нельзя! – опасность инфекции. Если у ребенка отмечается повышение температуры, выраженное покраснение и болезненность при прикосновении к груди малыша – требуется немедленная консультация педиатра для исключения патологического процесса - мастита.

Десквамативный вульвовагинит – обильные слизистые выделения из половой щели у девочек.

Менструальноподобные выделения – встречаются так же у девочек на 5-8 день жизни, но может и раньше, длительностью 3-5 дней, объем выделений не более 2 мл. Лечение не требуется.

Транзиторные особенности функции почек.

Мочекислый инфаркт – наблюдается на 1 недели жизни, характеризуется особенностью обмена веществ новорожденного – повышенное выделение мочевой кислоты с мочой. Моча желто-кирпичного цвета, мутноватая,

оставляет следы на пеленке. При соблюдении адекватного питьевого режима эти изменения проходят к 1.5 неделям жизни.

Транзиторный дисбактериоз.

Переходное состояние, наблюдающееся у всех новорожденных. Дело в том, что кишечник плода – стерилен. Заселение происходит уже в момент родов флорой родовых путей матери. Источником так же является окружающая среда, молоко матери. Первый стул ребенка – это меконий(густой томно-зеленый). На 2-3 сутки стул становится более частый, желто-зеленый. Расстройство стула, характерное для всех детей 1 недели жизни связано с неравномерным заселением «правильной» флорой кишечника. Молоко матери – поставщик бифидофлоры, приводящей к вытеснению патогенных микроорганизмов и нормализации пищеварения.

Транзиторный иммунодефицит.

Иммунитет начинает формироваться еще на ранних сроках внутриутробной жизни плода, и к моменту рождения у доношенных новорожденных достаточно зрел, хотя и имеет ряд особенностей. Стресс в родах, массивная микробная атака после рождения (внутриутробно ребенок находится в стерильных условиях), недостаток поступления питательных веществ в первые дни жизни, незрелость барьерных свойств кожи и слизистых – причины транзиторного иммунодефицита. Риск инфицирования в первые дни жизни особенно высок, опасность для детей представляют как больные, так и бессимптомные бактерионосители. Будет правильно ограничить малыша от большого количества посетителей.

Транзиторная гипербилирубинемия (желтуха) новорожденного.

Физиологическая желтушность кожи появляется на 2-3 день жизни, лабораторно в крови отмечается повышенное содержание билирубина (гипербилирубинемия). Билирубин образуется при распаде гемоглобина разрушенных эритроцитов(они функционировали внутриутробно и уже не нужны). Это связано с необходимостью перехода на новый тип кроветворения. Желтуха - как транзиторное состояние - исчезает к 10 дню

у доношенных здоровых новорожденных, у детей незрелых к месяцу жизни, и не причиняет никакого вреда ребенку.

Запомните! патологическая желтуха требует немедленного обследования и лечения, билирубин - токсичен!