ГОУВПУ АГМУ РосЗдрава

Кафедра педиатрии № 1, с курсом детских инфекций

Зав. кафедрой: профессор Г.И. Выходцева

Преподаватель: асс. к.м.н. О.В. Невская

Подготовил: ст. 5 курс 536 гр., А.В. Тужулкина

История развития новорожденного

ФИО матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок: мальчик, \_\_\_сутки

Клинический диагноз:

Период ранней адаптации. Пограничные состояния: физиологическая потеря массы тела (5%),физиологическая желтуха, токсическая эритема, транзиторный катар кишечника. Доношенный - 37 недель, соответствует сроку гестации. Группа риска по родовой травме

Барнаул 2008 г.

**Паспортная часть**

Ф.И.О. матери:\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 37 лет.

Место работы, профессия: домохозяйка.

Вредные привычки: отрицает.

Ф.И.О. отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 40 лет

Место работы, профессия: работает по найму

Вредные привычки: курит.

**Состояние здоровья матери**

Наличие соматических заболеваний, эндокринная патология. Имеется врожденная аномалия развития почек: «горбатая левая почка». Аллергологический анамнез не отягощен.

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Гинекологические заболевания отрицает. Беременность по счету шестая, роды четвертые.

I беременность в 1990 г. закончилась срочными родами, масса ребенка 3700 г. Б/о.

II беременность в 1991 г. закончилась срочными родами, масса ребенка 3800 г. ДЦП, умер в 11 лет.

III беременность в 1992 г. - медицинский аборт.

IV беременность в 2000 г. - срочные роды абдоминальным путем, (первичная слабость родовой деятельности), масса ребенка 3200 г.

V беременность в 2008 г. –медицинский аборт.

VI беременность в 2008 г. - настоящая. На учете состояла с 12-13 недели. Протекала на фоне токсикозов в первой половине беременности, на фоне анемии, принимала препараты железа (Сорбифер). Выявлено центральное предлежание плаценты, не исключено истинное врастание плаценты.

Проходила стационарное лечение в 15-16 недель, в 23-24 недели, в 30 недель, на 36 неделе.

Особенности течения родов: роды четвертые, срочные в 37 недель. Родоразрешение оперативным путем, в плановом порядке. Осложнения – кровотечение, произведена экстерпация матки.

Дата родов: 27 октября 2008 г. в 10 ч. 00 мин.

Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте жизни: сердцебиение - 2б.; дыхание - 2 б.; мышечный тонус - 1б.; рефлекторная возбудимость - 1б.; цвет кожных покровов – 2б.; общее число баллов – 8.

Оценка по шкале Апгар на 5-й минуте жизни: сердцебиение -2б.; дыхание - 2 б.; мышечный тонус - 1б.; рефлекторная возбудимость - 1б.; цвет кожных покровов – 2б.; общее число баллов – 8.

Масса при рождении 3310 г., рост 52 см., окружность головы 35 см., окружность груди 34 см.

Карта первичной реанимационной помощи новорожденному в родзале:

Самостоятельное дыхание регулярное на протяжении 20 минут

Сердцебиение, ЧСС 140 ударов в мин., - стабильно на протяжении 20 мин.

Пульсация пуповины – 10 сек.

Произвольные движения мускулатуры на протяжении 20мин., наблюдения.

Цвет кожных покровов розовый в течении 20 минут наблюдения.

Произведено: согревание лучистым теплом, отсасывание слизи из верхних дыхательных путей.

Диагноз: период адаптации 20 минут, 40 секунд

Исход: 8 баллов по шкале Апгар, состояние удовлетворительное.

**Status praesens**

Дата: 30.10.08. – 4-е сутки. Общее состояние удовлетворительное. Реакция на осмотр: при разворачивании пеленок – потягивание, при осмотре спокоен. Поза ребенка полуфлексорная. Двигательная активность снижена. Кожа иктеричная на лице и туловище – 2 степень по шкале Крамера, интенсивность умеренная. Сухости и шелушения кожных покровов не наблюдается, локального цианоза нет. Имеются высыпания на коже в виде единичных эритематозных, плотноватых пятен диаметром от 0,5-1см., которые имеют в центре пузырек с серозным содержимым, расположены еденично в области правого и левого локтевых суставов, на разгибательных поверхностях, а так же на боковой поверхности живота слева. Имеются телеангиоэктазии на коже задне-шейной области, в области крестца. Дермографизм белый нестойкий. Отеков, опрелостей нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, тургор и эластичность мягких тканей сохранены. Шейные, затылочные, подбородочные, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются.

Костно-мышечная система. Мышечный тонус снижен, гипотония больше на верхних конечностях. Форма головы долихоцефальная. Большой родничок размером 2 х 2 см., не напряжен, не западает, не выбухает. Малый родничок закрыт, швы закрыты. Ключицы при пальпации целы. Нарушения установки стоп нет. Деформации конечностей не выявлены. При разведении тазобедренных суставов ограничений подвижности нет, «разболтанность», симптом щелчка не выявляются.

Органы дыхания.

Форма грудной клетки бочкообразная, симметричная. Носовое дыхание не затруднено. Крик громкий. Дыхание ритмичное, синхронное, ЧД- 50 в мин. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. При перкуссии грудной клетки – коробочный звук. При аускультации пуэрильное дыхание, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система.

ЧСС – 156 в мин. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастным нормам. При аускультации тоны приглушены, ритмичны, шумы не выявлены.

Органы пищеварения.

Осмотр полости рта: язык, уздечка языка, твердое и мягкое небо, зев- без патологических изменений. Форма живота округлая. При пальпации живот мягкий. Ребенок спокоен при пальпации. Пальпоторно печень на 1,5 см., выступает от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пупочная ранка сухая, чистая. Стул переходный (жидкий, темно-зеленого цвета, с не переваренными комочками)

Мочеполовая система.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Выделений из наружных половых органов нет. Яички опущены в мошонку.

Нервная система.

Ребенок спокоен. При троекратном исследовании физиологических рефлексов, выявлено: сосательный рефлекс живой, поисковый, хоботковый рефлексы живые, рефлекс Бабкина слева снижен, справа живой. Хватательный слева снижен, Рефлекс Моро: I фаза сохранена, II фаза не выполняется. Рефлекс Бабинского живой, рефлекс опоры сохранен, при исследовании шагового рефлекса - перекрест в нижней трети голени. Рефлексы Бауэра, защиты сохранены. Очаговых симптомов поражения черепно-мозговых нервов нет, менингиальные симптомы не выявлены.

Оценка физического развития по шкале Дементьевой.

При сроке гестации 37 нед., должная масса тела 2771 +-418, фактическая масса тела 3310 г. 3310- 2771=539 539/418=1,3 сигмы.

Д., длинна тела 47,6 (+-2,3), факт.,дл.тела 52 см. 52-47,6=4,4; 4,4/2,3=1,9 сигмы.

Д., окружность головы: 33,7(+-1,5), факт., 35; 35-33,7=1,3/1,5=0,8(в пределах 1 сигмы).

Д., окружность груди: 31,7(+-1,7), Факт.,=34см.; 34-31=3/1,7=1,76

Весоростовой коэффициент, должный: 57,9(+-6,6); факт.,=3310/52=63,65

63,65-57,9=5,75 (в пределах одной сигмы)

Заключение: физическое развитие соответствует гестационному возрасту.

Оценка физического развития центильным методом:

Фактический рост ребенка 52 см., показатель находится в зонах 25-75 центилей, - рост средний.

Фактическая масса ребенка 3310 г., показатель находится в зонах 25-75 центилей,- масса средняя.

Показатели роста и массы не выходят за границы одних центильных зон – развитие можно считать гармоничным.

Окружность груди 34 см., показатель находится в зонах 25-75 центилей, - окружность груди средняя.

Окружность головы 35 см., показатель находится в зонах 25-75 центилей - окружность головы средняя.

Заключение: физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

Оценка гестационного возраста ребенка по совокупности морфологических критериев ( шк. Боллард)

Кожа -4 б; лануго-2; складки на стопе-3; грудные железы-4; ухо-1; гениталии-2. всего баллов-16

Оценка нейромышечной зрелости по Болларду:

Поза младенца-3 б; квадратное окно – 2; ответная реакция руки -2; подколенный угол-3; симптом шарфа- 4; притягивание пятки к уху -4; всего баллов – 18.

Сумма баллов = 34, говорит о морфологической и нейромышечной зрелости новорожденного.

**Вскармливание**

Вскармливание у данного ребенка искусственное, адаптированными молочными смесями.

Расчет питания:

1. По формуле Зайцевой: суточный объем молока =66,2 х 3=198 мл.
2. По формуле Тура: 10 х 3=30 мл –разовый объем молока.
3. По формуле Финкельштейна: 3 х 80=240 мл – суточный объем

**Предварительный диагноз**

Период ранней адаптации. Пограничные состояния: физиологическая потеря массы тела (5%),физиологическая желтуха, токсическая эритема, транзиторный катар кишечника. Доношенный -37 недель, соответствует сроку гестации. Группа риска по родовой травме.

**План обследования**

Лабораторные методы исследования:

1. Клинический анализ крови.
2. ОАМ
3. Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин (прям., непрям., фракции, глюкоза,)

Инструментальные методы обследования:

1. ЭКГ
2. ЭХО КГ
3. Нейросонограмма
4. УЗИ брюшной полости

Результаты дополнительных методов обследования.

Лабораторные методы обследования:

1. ОАК от 28.10.08.: гемоглобин 202 г/л эритроциты 5,84 х 1012 /л; лейкоциты 20,5х109 в\л.

Заключение: показатели в пределах нормы.

1. Сахар крови от 28.10.08: 3,0 ммоль/л

Заключение: в пределах физиологической нормы.

Инструментальные методы обследования:

1. ЭХО КГ от 29.10.08. Заключение: структурной патологии не выявлено.

**Клинический диагноз и его обоснование**

Предварительный диагноз: «Период ранней адаптации. Пограничные состояния: физиологическая убыль массы тела (5%), физиологическая желтуха, токсическая эритема, транзиторный катар кишечника. Доношенный 37 недель, соответствует сроку гестации. Группа риска по родовой травме», подтверждается данными дополнительных методов исследования, и при динамическом наблюдении за ребенком.

1. Период ранней адаптации -т.к. ребенок внеутробно живет четвертые сутки, период ранней адаптации длится до 7 суток. Т.к за период наблюдения не выявлялись патологические состояния, по шкале Апгар состояние удовлетворительное на первой и пятой минуте.

1. При объективном обследовании выявлены следующие изменения:

* Снижение первоначальной массы тела: на 4-й день масса тела 3158 г., первоначальная 3310 г., снижение составляет 5% - что является допустимой нормой – физиологическим состоянием впервые дни жизни новорожденного - значит убыль массы тела физиологическая.
* Физиологическая желтуха - т.к появилась на 3-й день жизни, 2 степень распространения по шкале Крамера, на 5-е сутки- 1 степень, степень распространения (на лице).
* Изменения со стороны кожи: высыпания в виде единичных эритематозных, плотноватых пятен диаметром от 0,5-1см., которые имеют в центре пузырек с серозным содержимым, расположены еденично, в области правого и левого локтевых суставов, на разгибательных поверхностях, а так же на боковой поверхности живота слева,- что характерно для токсической эритемы, учитывая что общее состояние не нарушено и температура тела нормальная, на 5-е сутки сыпь исчезла с боковой поверхности живота - можно сделать вывод что это транзиторное изменение кожных покровов встречающаяся у 5-10% новорожденных - токсическая эритема.
* Транзиторный катар кишечника – т.к. с 4-х суток у ребенка отмечается жидкий, водянистый стул зеленоватого цвета, с непереваренными комочками – переходный стул, который является нормой в данном возрасте.

Вышеперечисленные изменения относятся к пограничным состояниям, это реакции, отражающие процесс адаптации к родам, новым условиям жизни и являются физиологическими.

1. Доношенный - т.к. ребенок родился при сроке, полных 37 недель беременности.
2. Соответствует сроку гестации – на основании оценки физического развития по шкале Дементьевой: физическое развитие соответствует сроку гестации. По данным оценки степени зрелости по шкале Балларда: сумма баллов = 34, говорит о морфологической и нейромышечной зрелости новорожденного.
3. Группа риска по родовой травме – на основании акушерского анамнеза анамнеза: родоразрешение оперативным путем – что является предрасполагающим фактором к развитию родовой травмы.

Клинический диагноз: Период ранней адаптации. Пограничные состояния: физиологическая убыль массы тела (5%), физиологическая желтуха, токсическая эритема, транзиторный катар кишечника. Доношенный 37 недель, соответствует сроку гестации. Группа риска по родовой травме.

**Дифференциальный диагноз**

Токсическая эритема с пузырчаткой новорожденных: при доброкачественной пузырчатке новорожденных пузыри больше по диаметру, вокруг них венчик гиперемии, наполнены серозно-гнойным содержимым. Пузыри находятся на разных стадиях развития, при вскрытии образуются эрозии. Располагаются обычно в нижней половине живота, в складках, на конечностях. Могут быть симптомы интоксикации, повышение температуры до субфебрильных цифр.

При токсической эритеме эритематозные пятна с пузырьками в центре, пузырьки маленькие, с серозным содержимым, расположение сыпи на разгибательных поверхностях суставов. Пузырьки не вскрываются, элементы бесследно рассасываются через 2-3 дня. Температура тела нормальная, симптомов интоксикации нет.

**План лечения**

1. Первичный туалет новорожденного:

В родзале провести профилактику гонобленореи: закапывание на конъюнктиву нижнего века 20% раствор натрия сульфата. Обработка пуповинного остатка 5% раствором калия перманганата.

В детском отделении:

* Под теплой проточной водой помыть голову детским мылом.
* Снять сыровидную смазку стерильными салфетками, смоченными стерильным вазелиновым маслом.
* Обработать тело, особенно складки, 0,5% раствором хлоргексидина.
* Обработка глаз ватными тампонами смоченных дистиллированной водой, от наружного угла к внутреннему, отдельными тампонами для каждого глаза.
* Пуповинный остаток обрабатывать 5% раствором калия перманганата. На 2-е сутки удалить хирургическим путем в асептических условиях, положить салфетку с 0,5% хлоргексидином, наложить тугую повязку.
* В складки присыпку «Дерматол»
* Ягодицы и ягодичные складки смазать таниновой мазью

1. Текущий туалет:

* Каждое утро лицо, рот, носовые ходы обработать салфетками со стерильным вазелиновым маслом.
* Обработка глаз ватными тампонами смоченных дистиллированной водой, от наружного угла к внутреннему, отдельными тампонами для каждого глаза.
* Обработка пупочной ранки: 3% перекисью водорода, просушить сухой салфеткой, затем обработать 5% раствором калия перманганата.
* Подмывание под проточной водой спереди назад перед каждым пеленанием, которое проводят перед каждым кормлением.

1. для профилактики геморрагического синдрома - в первые часы жизни внутримышечно викасол 3мг, однократно.
2. Т.к. ребенок имеет группу риска по родовой травме – наложить воротник Шанца.
3. Питание: естественное, грудное вскармливание по требованию ребенка. При отсутствии молока у матери адаптированной молочной смесью - 7-ми разовое питание, по рассчитанным объемам.
4. Соблюдение теплового режима в палате. Температуру тела измерять в первые сутки 4 раза в день, далее-2 раза в день.

**Дневник**

* + 1. 5-е сутки

Масса: 3160 г.

Общее состояние удовлетворительное. Реакция на осмотр: при разворачивании пеленок – потягивание, при осмотре спокоен. Поза ребенка флексорная. Двигательная активность: ребенок активен. Кожа иктеричная на лице, иктеричность умеренной интенсивности. Сухости и шелушения кожных покровов не наблюдается, локального цианоза нет. Высыпания на коже в виде единичных эритематозных, плотноватых пятен диаметром от 0,5-1см., которые имеют в центре пузырек с серозным содержимым, расположены еденично в области правого и левого локтевых суставов, на разгибательных поверхностях. Отеков, опрелостей нет.

Форма грудной клетки бочкообразная, симметричная. Носовое дыхание не затруднено. Крик громкий. Дыхание ритмичное, синхронное, ЧД- 41 в мин. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. При перкуссии грудной клетки – коробочный звук. При аускультации пуэрильное дыхание, хрипов нет.

ЧСС – 156 в мин. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастным нормам. При аускультации тоны приглушены, ритмичны, шумы не выявлены.

Форма живота округлая. При пальпации живот мягкий. Ребенок спокоен при пальпации. Пальпоторно печень на 1,5 см., выступает от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Пупочная ранка сухая, чистая. Стул переходный (жидкий, темно-зеленого цвета, с не переваренными комочками).

При троекратном исследовании физиологических рефлексов, выявлено: сосательный рефлекс живой, поисковый, хоботковый рефлексы живые, рефлекс Бабкина живой, симметричный. Хватательный живой, симметричен. Рефлекс Моро: I фаза, II фаза присутствуют. Рефлекс Бабинского живой, рефлекс опоры сохранен, при исследовании шагового рефлекса - перекрест в нижней трети голени. Рефлексы Бауэра, защиты сохранены. Очаговых симптомов поражения черепно-мозговых нервов нет, менингиальные симптомы не выявлены.

**Этапный эпикриз**

Вакцинация против гепатита В проведена 27.10.08. - внутримышечно 0,5 мл., серия 002-0208 2 11 Москва

Вакцинация БЦЖ:

Генетический скрининг на ФКУ, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию, проведен 31.10.07.

Рекомендации матери по уходу за новорожденным:

* Каждое утро лицо, рот, носовые ходы обрабатывать ватными дисками смоченными раствором фурациллина (1 таблетка на полстакана кипяченной теплой воды), или вазелиновым маслом.
* Обработка глаз ватными тампонами смоченных расвором фурациллина (1 таблетка на полстакана кипяченной теплой воды), от наружного угла глаза к переносице, отдельными тампонами для каждого глаза.
* Обработка пупочной ранки: 3% перекисью водорода, просушить сухой салфеткой, затем обработать 5% раствором калия перманганата, - 1 раз в день.
* Подмывание под проточной водой спереди назад перед каждым пеленанием, которое проводят перед каждым кормлением.
* Гигиенические ванны ежедневно, температура воды 37-38 С, в слабо-розовом растворе перманганата калия (предварительно развести в небольшой емкости и добавлять раствор в ванну до слабо-розовой окраски). 1 раз в неделю мыть с детским мылом.
* Температура в помещении, где находится ребенок не должна быть менее 24-25 С. Кроватка должна быть вдали от возможных сквозняков.
* Прогулки на свежем воздухе с 5 го дня после выписки сначала 5 минут, затем ежедневно увеличивать время пребывания на свежем воздухе.
* Вскармливание грудное, по «требованию» ребенка, но перерывы между кормлениями не должны превышать 3 часов.

Рекомендации матери: соблюдение режима сна (желателен дневной сон), избегать переутомления, конфликтов. Ежедневные прогулки на свежем воздухе. Питание должно быть регулярным, исключить острое, жирное, специи, бобовые, шоколад, конфеты, цитрусовые, красную рыбу, икру. Можно есть не жирное мясо, «белую» рыбу, из фруктов зеленые яблоки, овощи в тушенном виде, в умеренных количествах белый хлеб, молочные продукты (сыр, кипяченное молоко, нежирный йогурт, творог). Пить больше жидкости – компот из сухофруктов, сок из зеленых яблок, некрепкий чай с молоком.

Список литературы

1. Неонаталогия: Учебное пособие: В 2т. / Н. П. Шабалов. М. МЕДпрессинформ , 2006 г.
2. Пропедевтика детских болезней / Под ред., Геппе Н. А., Подчерняевой Н.С.: учебник для студентов мед., вузов.- М.: ГЭОТАР - медиа 2008г.
3. Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета/ под редакцией проф., Г.И. Выходцевой. Барнаул 2005 г.