



Сегодня мы поговорим о том, что такое пограничные состояния новорожденного и как они проявляются.

Роды – это физиологический процесс, сопряженный повышенными физическими нагрузками как со стороны матери, так и со стороны новорожденного ребенка. Вы когда-нибудь задумывались о том, что испытывает младенец в процессе родов? Каково ему там приходится?

Даже в условиях нормальных естественных родов ребенок испытывает нарастающее кислородное голодание в момент схваток, большие физические нагрузки, так называемая «болевая атака» при изгнании его из утробы матери, прохождения по ее родовым путям. Так, например, при головном предлежании, в момент схваток давление на 1 см кв. поперечника позвоночника плода достигает 120 кг и более. Его состояние можно сравнить с состоянием ныряльщика при глубоком погружении под воду. После рождения условия жизни ребенка радикально меняются, он сразу попадает в совершенно новую для него окружающую среду, где значительно понижена температура

тела (в сравнении с температурой внутриутробной), появляется гравитация, огромное количество зрительных, тактильных, звуковых, вестибулярных и других раздражителей. Малыш начинает по новому дышать, по новому получает необходимые питательные вещества, совершенно по новому начинает работать его сердечно-сосудистая система. Все это сопровождается изменениями практически во всех функциональных системах организма. Организм ребенка адаптируется к новым условиям жизни. Реакции, отражающие процесс адаптации к внеутробной жизни называют пограничными (переходными, транзиторными, физиологическими) состояниями новорожденных. Для этих состояний характерно то, что они появляются на границе двух совершенно разных периодов жизни. Сразу же, после рождения. Для только что родившегося ребенка эти состояния являются физиологическими, но уже через пару недель, они должны уйти. То, что для новорожденного будет считаться нормой, то для более старшего ребенка это будут уже патологические состояния.

Не все пограничные состояния новорожденного активно проявляются у детей. У одних они ярко выражены, а у других они могут протекать лишь на уровне лабораторных изменений без клинической картины. Длительность проявления этих состояний от нескольких дней после рождения до 2-3 недель жизни. Самое наибольшее напряжение адаптивных процессов происходит в следующие периоды жизни малыша:

- в первые 30 минут после рождения - происходит резкая перестройка в работе дыхательной и сердечно-сосудистой системы.
- в первые 1-6 часов после рождения происходит стабилизация и синхронизация основных функциональных систем ребенка в условиях внеутробной жизни.
- на 3-и – 4-е сутки внеутробной жизни происходит напряжение метаболической адаптации в связи с переходом на новый тип обмена веществ и лактоτροφное питание.

Не вдаваясь в глубокие проявления этих состояний, давайте рассмотрим некоторые пограничные состояния новорожденного, с которыми Вам придется столкнуться. Раньше выписка из роддома была поздняя, на 7-8 сутки. Многие из пограничных состояний новорожденного протекали в роддоме, и мама имела возможность наблюдать за ними, заручившись поддержкой персонала роддома. Сейчас в роддомах выписывают уже на 3 сутки. Это тот критический период, когда начинает проявляться большинство пограничных состояний новорожденного. Чтобы понимать, что происходит с малышом и грамотно оказывать ему помощь, давайте пройдемся по этим состояниям.

Итак, первое, что может бросаться Вам в глаза – это транзиторные изменения кожных покровов.

Простая эритема – реактивная краснота кожи, возникающая после рождения при удалении первородной смазки. Максимальное проявление на 2 сутки после рождения. К концу первой недели жизни кожа младенца приобретает привычную телесную окраску.

Физиологическое шелушение кожи – крупнопластинчатое шелушение кожи, появляющееся на 3-5 сутки после рождения. Максимально выражено у детей с яркими проявлениями простой эритемы. Особенно сильно шелушится кожа у переносенных детей. Не требует никакого лечения. Можно немного увлажнить детским косметическим молочком, увлажняющим кремом или маслом.

Родовая опухоль – отек подлежащей части в родах в результате венозного застоя. Проходит самостоятельно в течение 2-3 дней. Иногда на этом месте бывают мелкоточечные кровоизлияния, которые также проходят самостоятельно.

Токсическая эритема новорожденных – проявляется у 30% новорожденных на 2-5 день жизни в виде красноватых плотноватых пятен, иногда с небольшими пузырьками в центре. Высыпания появляются на разгибательных поверхностях конечностей, ягодицах, груди. Реже на лице и животе. Они могут быть как единичными, так и распространяться по всему телу. Пару дней могут подсыпать новые элементы, а затем они через 2-3 дня исчезают бесследно. Состояние у малышек обычно не нарушено, температура тела нормальная. При выраженных высыпаниях ребенок может проявлять беспокойство, поскольку эта сыпь имеет аллергический характер и немного зудит. Дети с сильными проявлениями токсической эритемы входят в группу риска по развитию в дальнейшем аллергических заболеваний. Мамы таких малышек должны быть особенно избирательны в питании во время вскармливания ребенка грудью. Это состояние обусловлено реакцией организма на охлаждение при рождении, на белок маминого молока, который всосался недорасщепленным в кишечнике (у малыша только начинают вырабатываться ферменты в пищеварительном тракте). Также это состояние обусловлено реакцией на первичную бактериальную флору, которая заселяет стерильный кишечник новорожденного при рождении и в первые сутки.

Физиологическая желтуха новорожденных. Проявляется желтушным окрашиванием кожных покровов у 60-70% новорожденных в первые дни жизни, обычно к концу 2 суток.

## Пограничные состояния новорожденного. Часть первая

Автор: Administrator  
17.03.2014 23:12

---

Желтуха реже проявляется у детей, рано приложенных к груди и имеющих выраженные проявления гормонального криза – еще одного транзиторного состояния новорожденного, о котором мы поговорим позже. Физиологическое окрашивание кожных покровов связано с разрушением фетальных (внутриутробных эритроцитов), поскольку организм ребенка перестраивается на новый тип дыхания и кровообращения. А также пониженной функциональной способностью печени из-за ее незрелости, в результате чего, продукты распада не успевают выводиться из организма, а временно накапливаются в подкожно-жировом слое. Это состояние не опасно для ребенка. Протекает без сопутствующих симптомов. Не требует никакого лечения. Нужно всего лишь прикладывать ребенка к груди как можно чаще, чтобы желтуха быстрее прошла.

У незрелых и преждевременно родившихся малышей желтуха может затянуться. Также бывают патологические состояния, сопровождающиеся желтушным окрашиванием кожи при резус-конflikте, если у мамы резус-отрицательная группа крови. Патологическая желтуха может быть, если у мамы первая группа крови, а у малыша другая группа, а также при ряде наследственных заболеваний. Если Вас что-то смущает в самочувствии малыша (отказ от груди, угнетенность, или наоборот, гиперактивность, недомогание и пр.), обязательно проконсультируйтесь с доктором!

В следующей статье мы продолжим разговор о пограничных состояниях новорожденных.

Также читайте: [Пограничные состояния новорожденного. Часть вторая.](#) и [Пограничные состояния новорожденных. Часть третья](#)