СОВЕТЫ НЕОНАТОЛОГА

Уважаемые Мамы!

Персонал отделения новорожденных поздравляет Вас с рождением малыша.

Рождение ребенка- одно из самых волнующих событий в жизни каждой семьи. Сколько радостных тревог, сколько очаровательных улыбок, неожиданных открытий ждет вас впереди! Малыши растут так быстро - меняются буквально на глазах, а вместе с ними меняетесь и вы. Мы искренне желаем вам приятных перемен и хотим, чтобы непростые первые дни и недели жизни вашего малыша были наполнены теплом и нежностью.

Мы отдаем предпочтение совместному пребыванию матери и ребенка, поэтому, если позволяет состояние матери и ребенок не нуждается в дополнительном наблю­дении, мать и ребенок с первых часов после родов находятся вместе в одной палате. Такой подход позволяет молодым мамам быстрее ос­воиться в новом для себя качестве, научится понимать своего малыша и научиться уходу за ново­рожденным ребенком.

Однако всегда страшно начинать какое – либо новое дело, возникает много вопросов, на которые сразу трудно найти ответы. Особенно, если вопросы касаются самого дорогого, любимого и совсем беззащитного Вашего ребенка.

Не всегда сотрудники отделения сразу могут понять, что Вас беспокоит. Это происходит потому, что некоторые вопросы, такие насущные для Вас не представляют такой важности для нас и выпускаются из вида в процессе обучения.  Поэтому советуем, смело обращаться к сотрудникам со всеми волнующими Вас вопросами, а не искать советов «на стороне».

Предлагаем некоторые рекомендации, призван­ные помочь Вам в первые дни.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ К ОКРУЖАЮЩЕМУ МИРУ

  Первые 28 дней жизни ребенка - это время когда малыш приспосабливается к внеутробному существованию, к новым условиям жизни. Реакции организма новорожденного, связанные с этим процессом называются физиологическими или пограничными. Они совершенно естественны, какими бы странными они не казались неопытным родителям. Но при определенных условиях (дефекты ухода, вскармливания, различные заболевания) физиологические состояния могут становиться патологическими, т.е. предрасполагать к заболеваниям.

 Наиболее часто мы встречаем у новорожденных детей следующие физиологические состояния:

**- транзиторная потеря первоначальной массы тела**

Отмечается у всех новорожденных, обусловлена потерей жидкости из-за дефицита грудного молока, потерей жидкости с мочой, меконием. Максимальная убыль массы тела(8%) отмечается к 3-4 дню жизни. Восстановление первоначальной массы тела у большинства детей происходит к 6-7 дню. Для предупреждения значительной потери массы тела в ранние сутки  мы рекомендуем более частые прикладывания ребенка к груди.

**-транзиторное нарушение терморегуляции**

В отличие от взрослых, новорожденные дети могут очень легко перегреваться и переохлаждаться. Это обусловлено несовершенством процессов терморегуляции.  Транзиторное повышение температуры  бывает чаще из-за перегревания ребенка, обезвоживания, высокой температуры в помещении. Чтобы этого избежать, мамы должны следить за температурой в палате ( 22 С), регулярно проветривать палату и соответствующе одевать ребенка.

Транзиторная гипотермия – понижение температуры тела. Для профилактики переохлаждения не оставляйте ребенка в мокрых пеленках, переодевайте на пеленальном столике под источником лучистого тепла.

- **транзиторные изменения кожных покровов**

  Простая эритема – краснота кожи, возникающая после удаления первородной смазки или первого купания. Краснота становится более яркой на 2-е сутки, затем постепенно уменьшается. К концу первой недели жизни исчезает самостоятельно.

  Токсическая эритема – появление красноватых пятен с серовато-желтыми уплотнениями или пузырьками в центре. Иногда эти высыпания обильны и покрывают все тело, чаще же они единичны. Состояние малыша, как правило, не нарушено, но при обильной сыпи может понадобиться дополнительное лечение. Кроме того, кожа новорожденного в период высыпания требует более тщательного ухода.

  Физиологическое шелушение кожи - чаще наблюдается у переношенных детей. Лечения не требует, шелушение проходит самостоятельно при ежедневном купании малыша.

Физиологическая желтуха-  встречается у 60-70% доношенных детей, проявляется на 2-3 сутки, исчезает к 7-10 дню самостоятельно. Ее появление обусловлено особенностями обмена билирубина у детей. В некоторых случаях желтуха может нарастать и становиться патологической. В этом случае может потребоваться лечение, о необходимости и методах которого вам расскажет врач неонатолог.

  Милиа  - бело-желтые узелки размером 1-2 мм, расположенные на коже лица, чаще на носике. Представляют собой закупоренные протоки сальных желез. Проходит без лечения через 1-2 недели. На слизистой полости рта также могут быть подобные образования.

- **половой криз**

Его проявления являются результатом действия гормонов, которые попадают в организм ребенка через плаценту и с молоком матери при грудном вскармливании. У детей с выраженным половым кризом реже бывает желтуха, менее выражена убыль первоначальной массы тела, период новорожденности протекает более гладко.

У мальчиков проявляется  умеренным отеком наружных половых органов, может сохраняться 1-2 недели, проходит без лечения.
  Практически у всех девочек и у половины мальчиков на 3-4 день жизни увеличиваются молочные железы. Увеличение обычно симметричное, кожа над увеличенной железой, как правило, не изменена, но иногда слегка краснеет. Лечения не требуется.
  Иногда у девочек Вы можете заметить серовато-белые выделения из половой щели в первые 3 дня жизни.  У 5-10% девочек  эти выделения могут содержать кровь. Лечения не требуется, необходим лишь гигиенический уход.

**-мочекислый диатез**

Часто  на пеленках Вашего малыша можете обнаружить на первой неделе жизни пятна желто-кирпичного цвета. Они представляют собой отложения мочевой кислоты в виде кристаллов, которые окрашивают мочу в соответствующий цвет. Более частое прикладывание к груди, могут свести эти проявления к минимуму.

  Со стороны **кишечника** также наблюдаются  процессы адаптации:

первый стул, который вы можете видеть у своего ребенка от темно-зеленого (оливкового) до черного цвета. Это первородный кал – меконий. Через 1-2 дня стул становится более частым (до 8 раз в сутки), неоднородным как по консистенции (комочки, слизь, жидкая часть), так и по окраске (участки темно-зеленого цвета чередуются с зеленоватыми, желтыми и даже беловатыми), более водянистым. Такой стул называется переходным. У деток, находящихся на грудном вскармливании, смена переходного стула на постоянный происходит быстрее, он желтого цвета, кашицеобразный, однородной консистенции.  Стул у детей, находящихся на грудном вскармливании, чаще, чем у детей на искусственном или смешанном вскармливании, и может быть после каждого кормления.

Для того чтобы период адаптации новорожденного ребенка прошел благополучно, придерживайтесь пожалуйста наших рекомендаций по уходу за ребенком, а самое главное постарайтесь наладить грудное вскармливание.