(cc) BY


***Копылова Любовь Сергеевна***
студентка
***Василенко Виктория Густавовна***
канд. ист. наук, доцент
ФГБОУ ВО «Армавирский государственный
педагогический университет»
г. Армавир, Краснодарский край

# НЕКОТОРЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

***Аннотация****: на сегодняшний день проблеме сохранения и улучшения здоровья детей придается особое значение в связи с неблагоприятными тенденциями – прогрессирующим ростом хронических форм соматической патологии и нервно-психических болезней, числа социально-дезадаптированных детей и инвалидов в стране. В состоянии здоровья новорождённых на современном этапе имеет место негативная тенденция, обусловленная уровнем здоровья матери, характером течения беременности и родов, особенностями адаптации в раннем неонатальном периоде.*

***Ключевые слова****: новорожденные, беременные, роды, здоровье, дети.*

По данным отечественной и зарубежной литературы, в последние годы отмечается стойкая тенденция к увеличению заболеваемости и смертности новорожденных. Ранняя неонатальная смертность является значимой составляющей младенческой смертности и важным показателем качества акушерской и неонатальной помощи. Поиск путей эффективного снижения показателя ранней неонатальной смертности являются актуальной медико-социальной задачей.

На протяжении последних нескольких лет ежегодно около 40% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, не менее 9–10% детей рождаются недоношенными и с низкой массой тела. При этом наиболее заметно снизилась частота внутричерепных родовых травм и бактериального сепсиса. Увеличилась частота врожденных аномалий и очень значительно, более


Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

чем в 2 раза, возросла распространенность синдрома респираторных расстройств.

Новорожденный период (или неонатальный период) является самым ответственным периодом в онтогенезе человека в связи с напряжённостью процессов перестройки организма для внеутробного существования. Неблагоприятно протекающие беременность и роды оказывают часто более пагубное воздействие на нервную систему и психику человека, чем эндо- и экзогенные факторы в постнатальном периоде [6, с. 20–23].

Рост частоты перинатальных повреждений нервной системы возникает еще в утробе матери или во время родов. Частота таких повреждений достигает около 80%. В большинстве случаев это легкие повреждения, в основном, проявляющиеся в первые месяцы жизни ребенка возбуждением, нарушением сна, изменением тонуса мышц. Известно, что у 10% новорождённых имеются грубые неврологические заболевания [3, с. 160].

Многие ведущие специалисты в области педиатрии считают, что процессы развития в детстве реагируют на такие уровни неблагоприятных воздействий, которые не влияют на здоровье взрослых, однако вызывают различные аномалии развития, возникающие на клеточных, субклеточных и тканевых уровнях. Наиболее частыми причинами изменения клеток, тканей и органов являются дисбалансы питания, пассивное курение, недостаточность факторов стимуляции развития (двигательного, сенсорного, материнской любви, общения). Диагностика таких состояний возможна как через распознавание донозологических состояний, так и путем выявления не оптимальности интегральной среды развития ребенка.

Наибольшую значимость в становлении и развитии здоровья новорожденного ребенка имеет семья.

Образ жизни новорожденных детей в значительной степени зависит от поведения окружающих взрослых, уровень их здоровья, в свою очередь, в значительной степени определяется образом жизни. Чаще всего воспитание и здоровье


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

напрямую зависят от особенностей повседневной жизни семьи. Семейное воспитание дает ребенку широчайший круг представлений о жизни. Уникальность домашнего воспитания объясняется прежде всего особой значимостью близких людей для ребенка в силу его биологической и психологической зависимости от них [2, с. 66–69].

Осложнения в родах могут потребовать оказания незамедлительной профессиональной медицинской помощи. Вот почему высококачественная, основанная на фактах неотложная помощь врачей-акушеров и неонатальная помощь является одним из основных приоритетов ВОЗ для снижения заболеваемости и сокращения случаев смерти матерей и новорожденных.

Чрезвычайно важно проводить мониторинг здоровья матерей и новорожденных в послеродовой период. Новорожденные подвергаются повышенному риску смерти: 75% случаев неонатальной смерти происходит именно в первую неделю жизни. Доказано, что своевременное выявление опасных симптомов и лечение способствуют сокращению смертности и осложнений [5].

Грудное вскармливание является наиболее оптимальным для здоровья как матери, так и ребенка, а также имеет огромное значение для здорового начала жизни. Только оно на протяжении шести месяцев обеспечивает новорожденного всеми необходимыми питательными элементами, а также способствует более тесному контакту с матерью. Что касается женщин, благодаря грудному вскармливанию снижается риск развития у них рака яичников и молочной железы, а кроме того, они могут вернуться к своему весу до беременности быстрее, чем в случае использования молочных смесей [7, с. 41].

Для женщин, которые были здоровыми во время беременности и после рождения ребенка, выше вероятность остаться здоровыми и на более поздних этапах жизни. Обеспечение континуума медицинской помощи новорожденным, младенцам, детям, подросткам и охраны репродуктивного, материнского и перинатального здоровья составляет часть жизненного цикла женщины. Все эти этапы жизни взаимосвязаны.



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Этот период жизни ребенка характеризуется процессами органной адаптации:

– первый вдох;

– начало легочного дыхания;

– становление ритма дыхания;

– функционирование малого круга кровообращения с перекрытием путей внутриутробной гемодинамики (артериального протока и овального отверстия); – возрастание легочного кровотока, обеспечивающего увеличение оксигенации крови;

– изменение энергетического обмена;

– становление системы терморегуляции;

– отсутствие способности к самостоятельному иммуногенезу.

Адаптацию ребенка к новым условиям существования отражают так называемые переходные (транзиторные) состояния, к которым относятся: физиологический катар кожи, токсическая эритема, физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, коньюгационная желтуха, мочекислый инфаркт, гормональный криз новорожденных, физиологическая диспепсия.

В этом периоде выявляются различные аномалии развития, наследственные заболевания, гемолитическая болезнь новорожденного, проявления внутриутробного инфицирования и инфицирования в родах, аспирации, перенесенной гипоксии, родовой травмы, синдрома дыхательных расстройств.

Правильный уход за ребенком и рациональное вскармливание облегчают адаптацию новорожденного к новым условиям существования, обеспечивают правильное его развитие и способствуют предупреждению многих патологических состояний и заболеваний [4, с. 168].

Для правильного физического развития необходимо с двухнедельного возраста выкладывать новорожденного на живот перед кормлением на 2–3 минуты с постепенным увеличением времени до 10 минут. Вначале ребенка выкладывают на живот 1–2 раза, затем 3–4 раза в день.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Тактильный массаж можно проводить только здоровому ребенку с периода новорожденности при положительном эмоциональном тонусе. Перед массажем нужно обнять, прижать к себе, поцеловать малыша, а во время массажа – разговаривать с ним, напевать, поддерживать зрительный контакт.

При отрицательном эмоциональном настрое ребенка массаж надо прекратить и успокоить его. Начинать массаж можно с любой части тела, движения должны плавно переходить одно в другое. Продолжительность массажа – не более 10 минут.

Самым маленьким детям необходимо время, чтобы привыкнуть к массажу, поэтому не нужно спешить массировать всю спину сразу, делают это постепенно, поднимая ребенка, чтобы прижать его к себе, обнять. Может пройти несколько недель, прежде чем ребенок будет получать удовольствие от всей процедуры [4, с. 174].

Важными аспектами в формировании здоровья новорожденного ребенка являются: планирование семьи, образование, социальные меры, снижение общего риска; выявление случаев высокого риска и принятие соответствующих мер (индивидуальный риск); специальный уход и лечение; мониторинг, реанимация; служба здравоохранения, контроль за окружающей средой, экономическая помощь, реабилитация [1, с. 72].

Подводя итог, можно сказать, что главной особенностью формирования здоровья детей новорожденного периода на современном этапе является негативная тенденция, обусловленная уровнем здоровья матери, характером течения беременности и родов, особенностями адаптации в раннем неонатальном периоде. Проблема, связанная со здоровьем детей новорожденного периода, является общегосударственной и, используя комплекс знаний о причинах риска, возможно организовать на всех уровнях систему управления причинами риска и решить задачу по охране здоровья здоровых новорождённых и обозначить комплекс мероприятий, направленный на помощь больным.



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

***Список литературы***

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Лучанинова В.Н. Роль семьи в формировании здоровья детей / В.Н. Лучанинова // Материалы конференции, посвященной 50-летнему юбилею кафедры педиатрии. – М., 2010. – С. 66–69.

3. Пальчик А.Б. Токсические энцефалопатии новорожденных / А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 160.

4. Основы Формирования Здоровья Детей / под общей редакцией заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Л.А. Ждановой – г. Иваново, 2018

5. Охрана Здоровья Беременных Женщин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://obrazovanie-gid.ru/doklady/ohrana-zdorovya-beremennyh-zhenschin-doklad.html

6. Савельева Г.М. роль кесарева сечения в снижении перинатальной смертности и заболеваемости доношенных детей / Г.М. Савельева, О.А. Трофимова // Акушерство и гинекология. – 2008. – №4. – С. 20–23.

7. Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста (0–5 лет): учебно-методическое пособие. – Астана, 2014.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)