

Педіатрія як наука про здорову і хвору дитину. Періоди дитячого віку. Вікові анатомо-фізіологічні особливості органів і систем у дітей, їх клінічне значення. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей. Вигодовування дітей. Роль лікаря стоматолога в диспансеризації дітей



***Полтавський державний медичний
університет
Кафедра педіатрії №2***

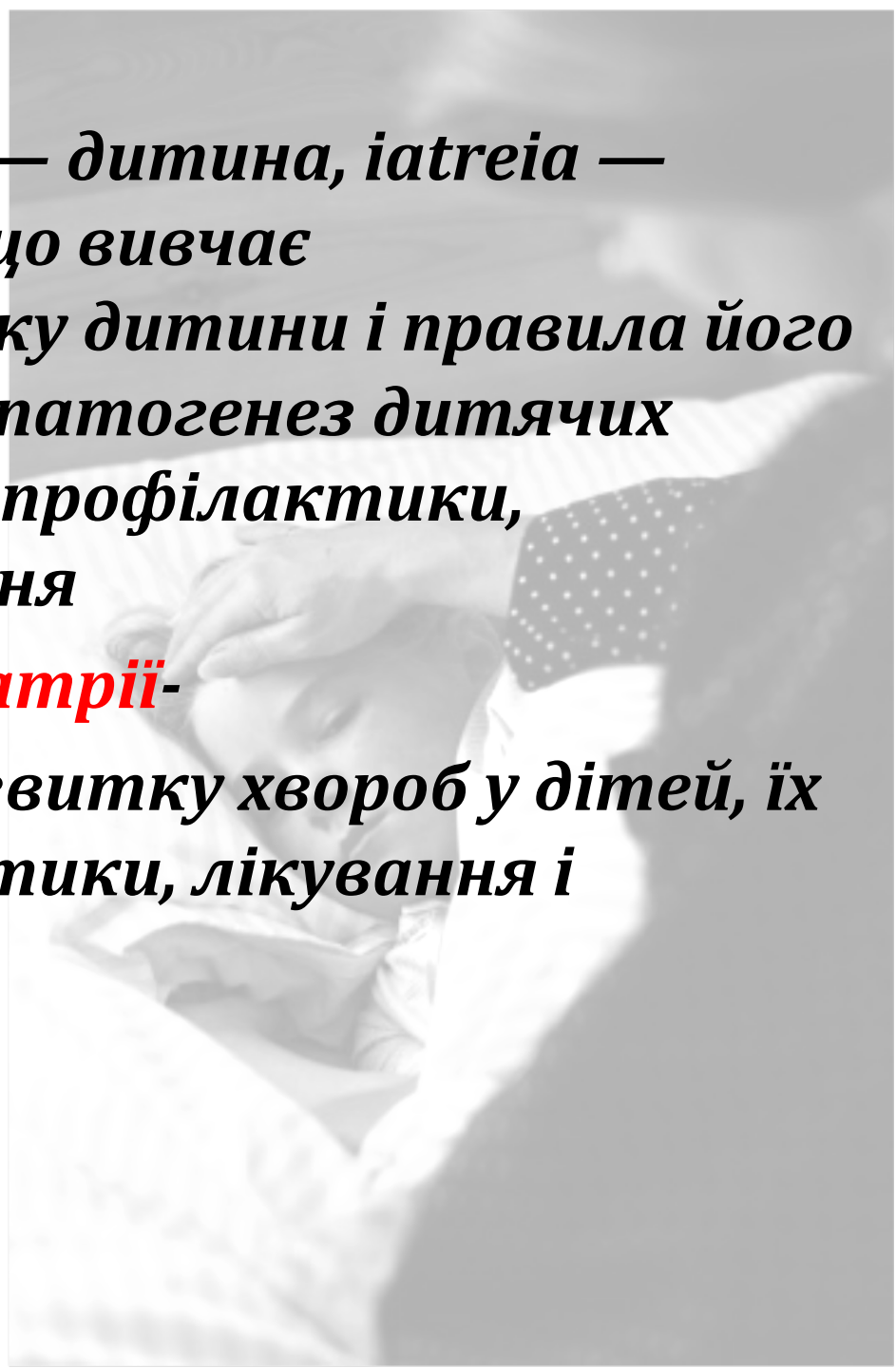
проф. Крючко Т. О.

Колектив кафедри педіатрії №2



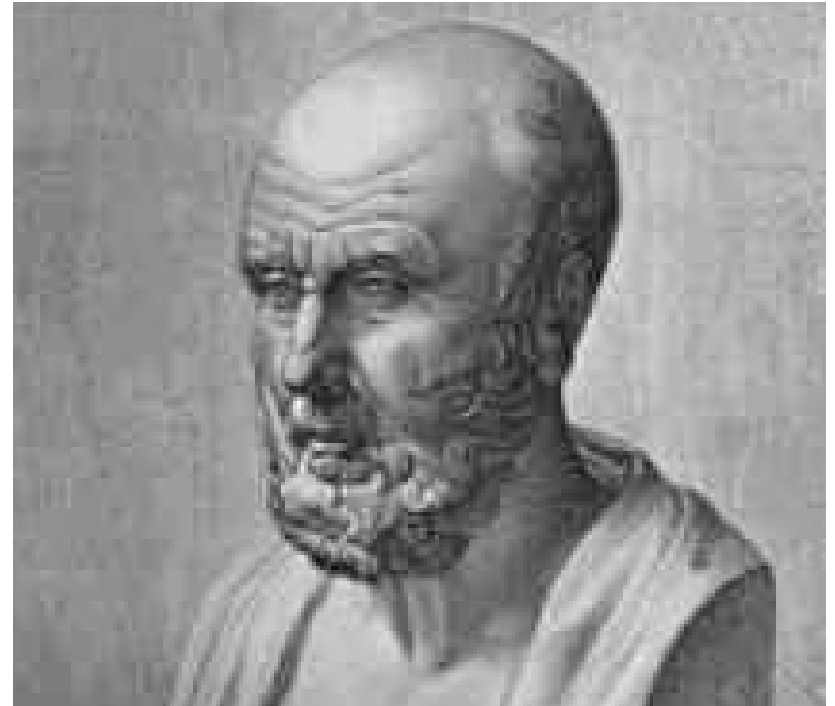
Педіатрія (греч. *paídos* — дитина, *iatreia* — лікування) — це наука, що вивчає закономірності розвитку дитини і правила його харчування, етіологію і патогенез дитячих захворювань, методи їх профілактики, діагностики та лікування

Предмет вивчення педіатрії — причини і механізми розвитку хвороб у дітей, їх прояви, методи діагностики, лікування і профілактики



Історія педіатрії

*«Про природу дитини» -
перші згадки про
особливості дитячого
організму*



Гіппократ
(IV вік до н.е.)

Історія педіатрії

Педіатрія як самостійна наука XIX століття



**Нестор Максимович
Максимович-Амбодик
(1744-1812)**



«МИСТЕЦТВО СПОВИВАННЯ»

Історія педіатрії

**Степан Хомич
Хотовицький
(1796 – 1885)**

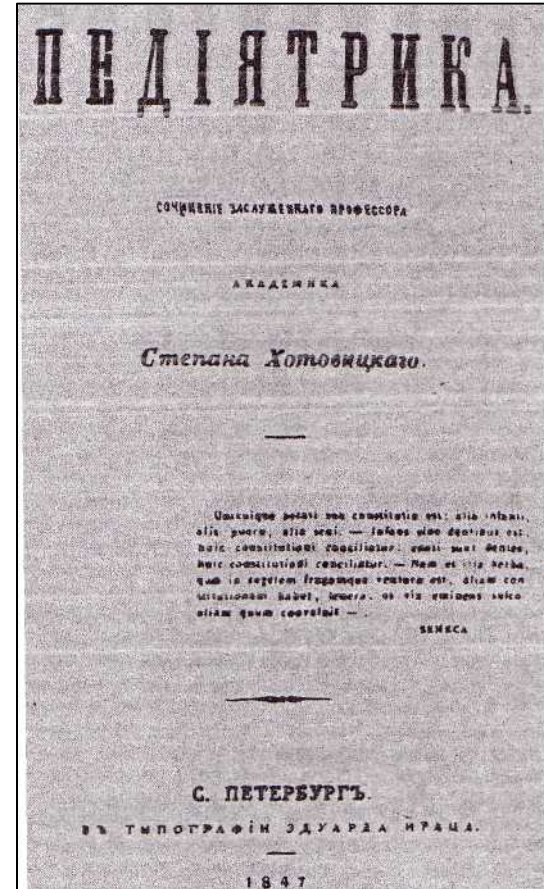
**У 1831 р вперше
почав читати
самостійний курс
дитячих хвороб**



Історія педіатрії

**Перше російське
оригінальне
керівництво по
дитячих хвороб
«Педиятрика»**

**Написано
С.Ф.Хотовицьким
в 1847 р.**



Матеріали для навчання

Кафедра педіатрії №2 забезпечена навчальним посібником „Педіатрія. Під ред. Крючко Т.О., Абатурова О.Е. Київ: «Здоров'я», 2015. – 207 с.” для студентів стоматологічного факультету , що виданий трьома мовами- українською, російською та англійською.



На сайті кафедри представлені методичні рекомендації для підготовки до практичних занять та самостійної роботи студентів 4 курсу стоматологічного факультету , а також можна ознайомитися з переліком практичних навичок до підсумкового модульного контролю з модулю «ПЕДІАТРІЯ»

Грудний вік (28 діб - 1 рік)



- **закінчується адаптація дитини до позаутробного життя;**
- **висока інтенсивність обміну речовин з переважанням процесів анаболізму;**
- **інтенсивне фізичне, нервово-психічне і інтелектуальний розвиток**



Функціональні можливості органів і систем недосконалі і перебувають під загрозою «зриву»
(гострі розлади травлення, ГРП, рахіт, діатез, дефіцитні анемії, гострі запальні захворювання ВДП, пневмонії)

- **Переддошкільний вік або період раннього дитинства (1 - 3 роки)**



- **зниження темпів фізичного розвитку;**
- **функціональні спроможності органів і систем стають більш зрілими;**
- **інтенсивне НПР і емоційний розвиток, формуються риси характеру**



У зв'язку з розширенням кола спілкування збільшується захворюваність гострими дитячими інфекціями

Періоди дитинства

- **Дошкільний період (3 - 7 років)**



- **зниження темпів фізичного розвитку;**
- **дозрівання органів і систем досягає високого ступеня;**
- **вдосконалюється НПР, формуються індивідуальні інтереси, статеві відмінності поведінки (період наслідування дорослим)**



На першому місці в структурі патології- дитячі інфекції; розвивається сенсibilізація до алергенів, з'являються БА, нефрити, ревматоїдний артрит та ін.

- **Молодший шкільний вік**

7 - 11 років

- **триває дозрівання з чітким статевим деморфізмом;**
- **стабілізуються отримані навички;**



У структурі патології переважають - atopічні захворювання, системна патологія; порушення постави, зору, психо-астенічний синдром, хвороби органів травлення

- **Старший шкільний вік** (підлітковий, п-д статевого дозрівання, пубертат) 12 - 15 (18) років



- інтенсивне статеве дозрівання;
- значне прискорення фізичного розвитку, з'являються вторинні статеві ознаки;
- закінчується формування характеру і особистості



Функціональні розлади нервової і серцево - судинної систем, дисфункція ендокринної системи, загострення раніше перенесених захворювань

***N 149 20.03.2008 м.Київ
Клінічний
Протокол: «Медичне
спостереження за здоровою
дитиною віком до 3 років».***



Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дитини

Кожне додаткове медичне втручання, повинне бути **обґрунтованим і безпечним** для дитини

Необґрунтоване збільшення кількості оглядів не призводить до покращення стану здоров'я дитини

При виявленні відхилень в стані здоров'я дитини лікар може збільшити частоту оглядів, зазначивши це в історії розвитку дитини (ф.№112о.),

- **19 обов'язкових** профілактичних медичних оглядів:
 - **13 оглядів лікарем** (педіатр або сімейний лікар)
 - **6 оглядів медсестрою**
 - Лікар може збільшити кількість оглядів у випадку необхідності
- Кількість обов'язкових профілактичних медичних оглядів не може бути меншою



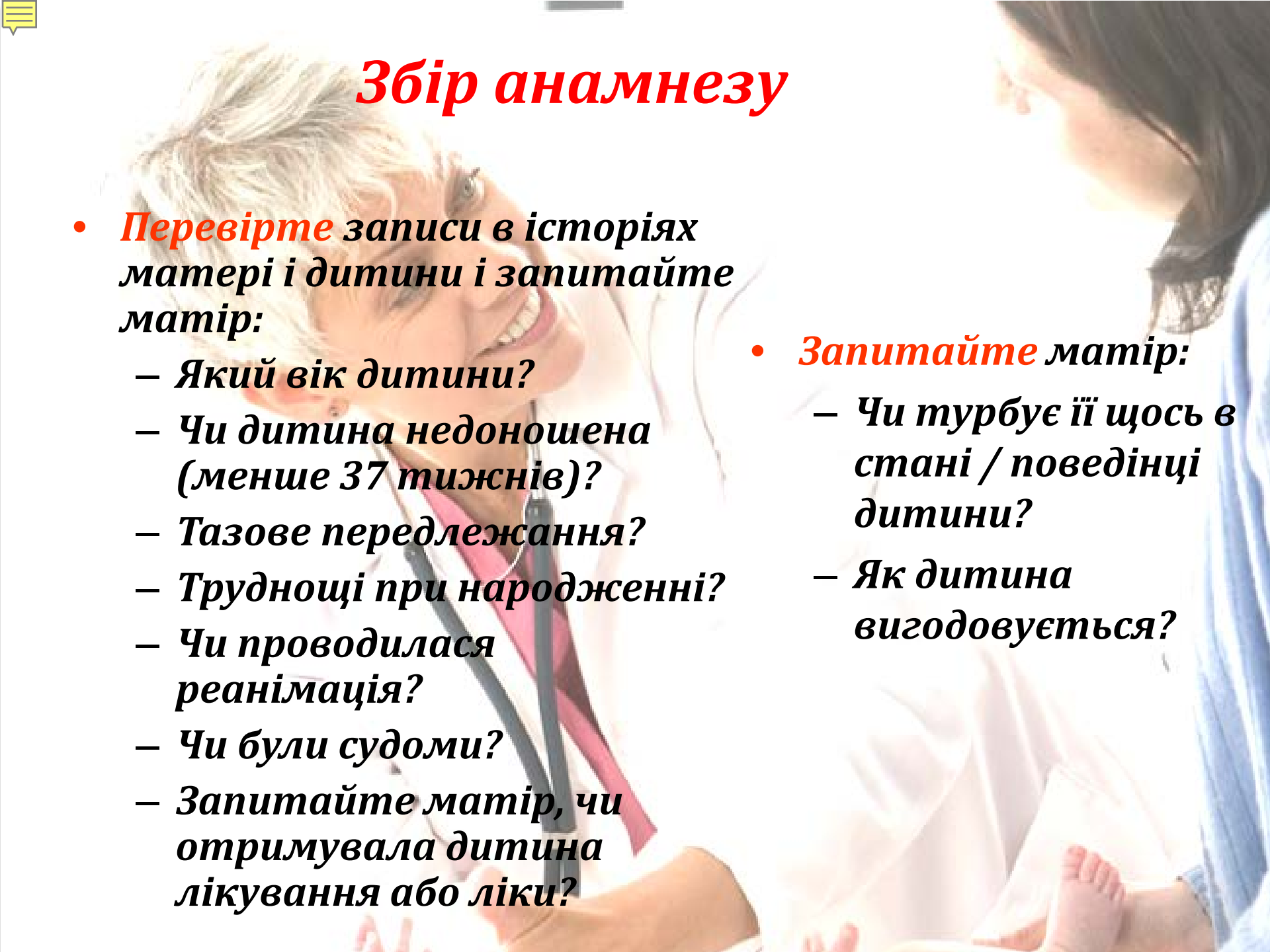
Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дитини

Група здоров'я і група ризику не визначається, т. як не існує доказів доцільності розподілу дітей по групах здоров'я і груп ризику. При виявленні відхилень в стані здоров'я лікар розробляє індивідуальний план оглядів такої дитини.

Визначення груп ризику за даними акушерського анамнезу також недоцільно. Гілки при виявленні відхилення у стані здоров'я дитини проводиться відповідне медичне втручання.

Визначається група ризику за соціальним фактором, до якої належать діти з сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах. План обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей цієї групи визначається дільничним лікарем-педіатром.

1. Анамнез
2. Лікарський огляд по органам і системам
3. Оцінка вигодовування і харчування
4. Оцінка фізичного розвитку
5. Оцінка психомоторного розвитку
6. Контроль і здійснення профілактичних щеплень
7. Медичний висновок
8. Консультування батьків



Збір анамнезу

- **Перевірте** записи в історіях матері і дитини і запитайте матір:
 - Який вік дитини?
 - Чи дитина недоношена (менше 37 тижнів)?
 - Тазове передлежання?
 - Труднощі при народженні?
 - Чи проводилася реанімація?
 - Чи були судоми?
 - Запитайте матір, чи отримувала дитина лікування або ліки?
- **Запитайте** матір:
 - Чи турбує її щось в стані / поведінці дитини?
 - Як дитина вигодовується?



Під час розмови з матір'ю або відразу при огляді дитини, зверніть увагу на:

- положення та рухи дитини***
- колір шкірних покривів***
- характер дихання і дихальні шуми***
- видимі вроджені вади / травми***
- реакцію на стимуляцію***

- Виміряйте температуру тіла***
- Перевірте м'язовий тонус***
- Зважте дитину***
- Виміряйте окружність голови***
- Виміряйте довжину***



Дані нанесіть на графік росту та ваги



Фокус при огляді дитини

Перший день	3-ій -5-тий день життя (перед випискою з пологового будинку)	У перші 2 доби після виписки з пологового будинку
◆ Дихання ◆ Температура ◆ Грудне вигодовування ◆ Пуповинний залишок ◆ Шкірні покриви ◆ Сечовипускання ◆ Випорожнення ◆ Імунізація	◆ Грудне вигодовування ◆ Ознаки інфекції • Почервоніння або пустули на шкірі • Виділення гною з очей, пупкового залишку • Дитина гаряча на дотик або холодна • Труднощі з диханням • Вага	◆ Грудне вигодовування ◆ Вага ◆ Ознаки інфекції ◆ Колір шкіри ◆ імунізація



Нормальна адаптація дитини після народження

<i>Частота серцевих скорочень(ЧСС)</i>	<i>Понад 100 в хв</i>
<i>Частота дихання (ЧД)</i>	<i>30 - 60 в хв</i>
<i>Колір</i>	<i>Рожевий або інтенсивно рожевий</i>
<i>Температура тіла</i>	<i>36,5°C – 37,5°C</i>
<i>Поза</i>	<i>Флексорна</i>
<i>Рухи</i>	<i>Активні</i>



Нормальна адаптація дитини після народження

- **Здорова дитина:**
 - Реагує на світло і звуки
 - Має хороший смоктальний рефлекс
 - Має сечовипускання не менше 6 разів на день, якщо добре вигодовується
 - Випорожнення дитини, яка вигодовується грудьми - жовте, з характерним запахом; може бути не оформленим; може бути після кожного годування

Діти у віці до 2 місяців
Небезпечні симптоми, які вимагають
негайної госпіталізації

- ☐ Поганий апетит
- ☐ Рухова активність тільки при стимуляції
- ☐ Температура тіла $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ☐ Температура тіла $< 35,5^{\circ}\text{C}$
- ☐ Частота дихання ≥ 60 на хвилину
- ☐ Протяжний видих
- ☐ Значне втягнення грудної клітки при вдиху
- ☐ Судоми
- ☐ Жовтяниця в першу добу, а також жовтяниця долонь та на ступнях в будь-якому віці

Дитина, вірогідно, тяжко хвора і потребує негайної
стаціонарної допомоги

**Небезпечні симптоми - значні
втягнення грудної клітини, жовтяниця
в першу добу**



втягнення грудної клітки



жовтяниця в першу добу

Які симптоми є небезпечними у віці від 2-х місяців до 3-х років?

Нагадайте матері про те що, якщо дитина:

- Не може пити або їсти*
- Нестримна блювота*
- Судоми*
- Летаргічна або без свідомості*
- Це означає*



Дитина, вірогідно, тяжко хвора і потребує негайної стаціонарної допомоги



ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ або **«хвороби-сироти»**

рідкісні вроджені або набуті захворювання, які характеризуються тяжким, хронічним, прогресуючим перебігом, супроводжуються формуванням дегенеративних змін в організмі, зниженням якості та скороченням тривалості життя хворих і навіть становлять загрозу для їх життя.



- Всього **відомо близько 7 000** недуг.
- Більшість з них виникає через **генетичні відхилення**.
- В Україні на сьогодні діагностують та лікуються такі орфанні хвороби : *фенілкетонурія, гемофілія, муковісцидоз, хвороба Гоше, хвороба Фабрі, хвороба Помпе, мукополісахаридози, мітохондріальні хвороби та деякі інші.*



За статистикою (за відсутності лікування):

орфанних захворювань – **генетичні хвороби**

людей які страждають орфанними захворюваннями **діти**

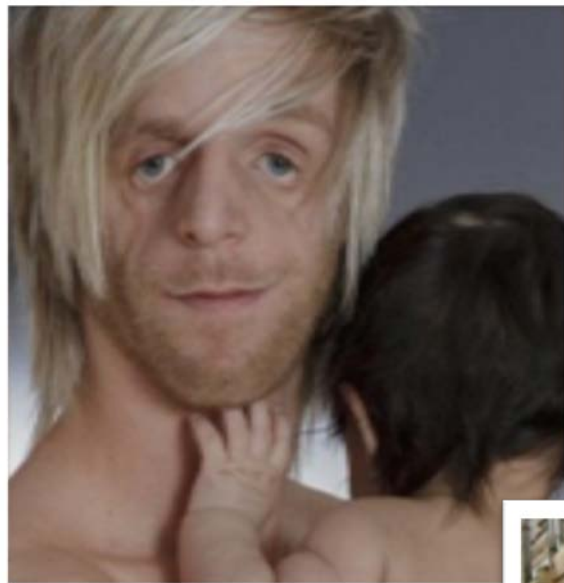
дітей з орфанними патологіями помирають **не досягнувши 5-річного віку**

пацієнтів з рідкісними хворобами помирають у **перший рік життя**



Страждає 6-8 % населення планети

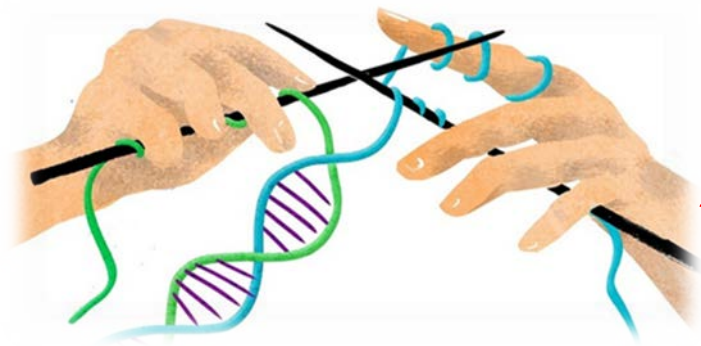
Україна	
США	1:1500
Євросоюз	5:10 000
Японія	1:2500
Австралія	1:2000
Росія	1:8000-10 000



Мукополісахаридоз I, спектр клінічних проявів



	Гурлер	Гурлер-Шейе	Шейе	
Середній вік виявлення	65% < 1 року (0.2–7 років)	4 роки (0.2–36 років)	9 років (2–54 роки) 10%	
Когнітивні порушення	Явна затримка розумового розвитку з втратою набутих навичок	Відсутність / слабо виражена затримка, труднощі в навчанні	Когнітивних порушень не має	
Очікувана тривалість життя	Середня: 7.3 років (0.8–12.5 років)	Близько 20 років 25%	Дорослий вік	



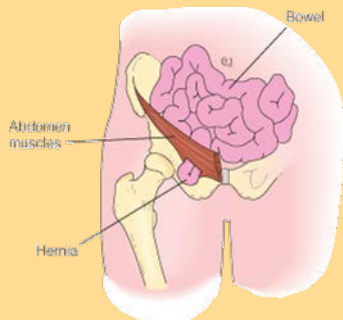
Абдомінальні прояви МПС I

- Органомегалія в результаті накопичення ГАГ викликає:
 - абдомінальну протрузію
 - обмежений об'єм рухів легень
 - підвищення внутрішньоабдомінального тиску
- Хронічна діарея
- Грижі (~ 70% пацієнтів), часто вимагають хірургічного лікування

Органомегалія



Пахові грижі

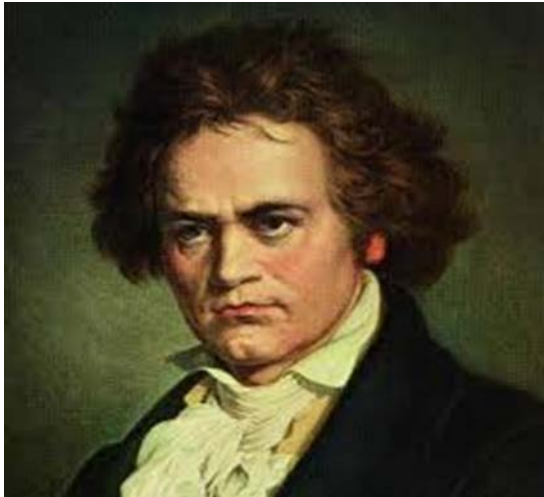


Пупкова грижа



Людвіг ван Бетховен

глухота, цироз, асцит



Джон Кеннеді

хвороба Аддісона



Анрі де Тулуз-Лотрек

недосконалий остеогенез



Царевич Олексій Романов

гемофілія

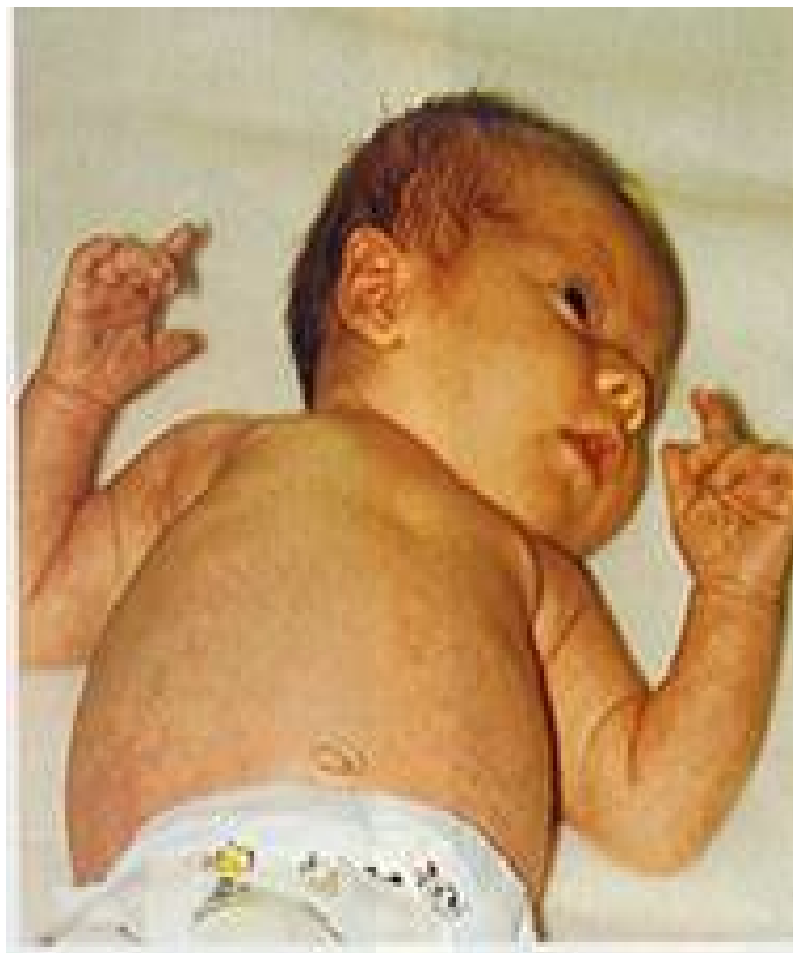




Оцінка положення і рухів

- *Новонароджений, який не спить, має симетричні рухи з двох сторін*
- *Руки і ноги дитини зазвичай зігнуті і притиснуті до тулуба, кисті стиснуті в кулачок (флексорна поза)*
- *У нормі у дитини визначається підвищений м'язовий тонус (гіпертонус) верхніх і нижніх кінцівок; тулуб і шия знаходяться в гіпотонусі*

Поза і рухи



Звичайна флексорна поза доношеного новонародженого

Оцінка шкірних покривів



- Шкіра новонародженого тонка і ніжна. Протягом першого тижня може спостерігатися десквамація шкіри (лікування не потрібно)
- Деякі шкірні зміни (такі як монголоїдні плями, мілії, акроціаноз, алергічні висипання) не потребують лікування
- Багато дітей на 3-5 день життя мають прояви жовтяниці. У більшості випадків достатньо лише збільшення частоти вигодовування грудьми
- Блідість долонь асоціюється з низьким рівнем гемоглобіну
- Ціаноз асоціюється з гіпоксемією

Огляд голови

- *Завжди оглядайте тім'ячко і черепні шви*
- *У нормі велике тім'ячко не повинне підніматися над кістками черепа*
- *При пальпації черепа можна виявити вдавлення по типу «фетрового капелюха», кефалогематому*



Кефалогематома





Огляд обличчя

- **Звернути увагу на симетричність обличчя, визначити наявність стигм**
- **Не повинно бути виділень з очей**
- **Оцінити розмір, форму зіниць, їх реакцію на світло**
- **Оглянути рогівку, чи немає помутніння (ознак вродженої катаракти)**
- **Оглянути кон'юнктиву: чи є почервоніння, ексудат, субкон'юнктивальний крововилив, жовтушність склер**



Огляд ротової порожнини

- ***Розщеплення піднебіння
-тяжкість патології
варіює***
- ***Молочниця в ротовій
порожнині***



Грудна клітка



- *У нормі грудна клітка симетрична*
- *Порахуйте частоту дихальних рухів протягом 1 хвилини: в нормі частота дихання від 30 до 60 в хвилину*
- *Відсутнє втягнення грудної клітини, крекчуче дихання на видиху*
- *Новонароджені з низькою вагою при народженні можуть мати незначне втягнення грудної клітини*



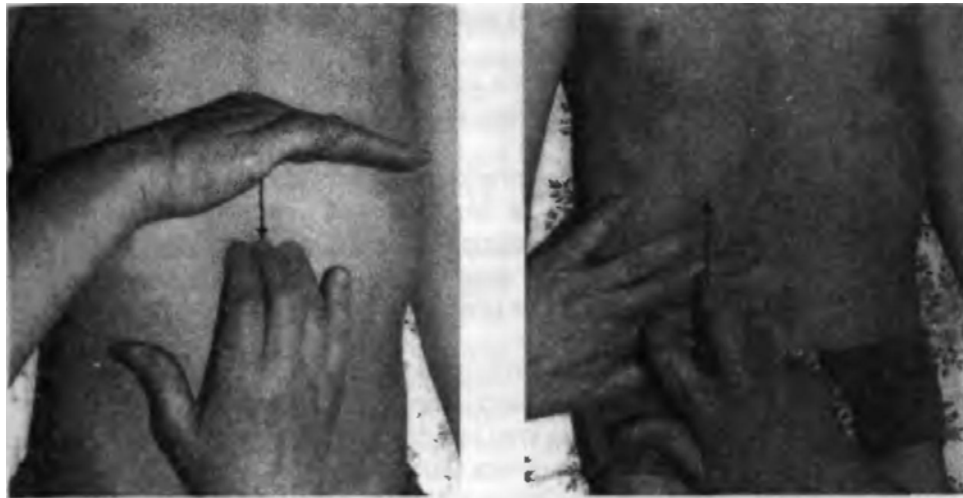
Обстеження серцево-судинної системи

- Рекомендується проводити аускультацію серця, коли дитина спокійна*
- Оцінка серцево-судинної системи включає:*
 - оцінку кольору шкірних покривів*
 - частоту серцевих скорочень*
 - серцевий ритм*
 - наявність серцевих шумів*
 - пальпацію стегнового пульсу (симетрично з двох сторін)*
 - Відсутність серцевого шуму не гарантує відсутність пороку серця*



Обстеження живота

- **Основним завданням є обстеження для виявлення можливого збільшення органів**
- **Печінка (2 см), селезінка, черевна аорта і нирки можуть пальпуватися у дитини**
- **Пуповинний залишок починає спадати в першу добу після народження, потім підсихає і відпадає зазвичай після 7-10 дня**



Неврологічний статус



- **Перевірте м'язовий тонус**
- **Оцініть функцію черепномозкових нервів (рухи язика, рух очей, наявність глоткового рефлексу)**
- **Перевірте рефлекси (повинні бути симетричні):**
 - Пошуковий
 - Смоктальний
 - Хапальний
 - Моро
 - Автоматичної ходи



Пошуковий (а) і хоботковий (б) рефлекси



Хапальний рефлекс і автоматичної ходи



Рефлекс Моро

при ударі двома руками по поверхні, на якій знаходиться дитина на відстані 15-20 см від голови, вона спочатку широко розводить руки в сторони і розгинає пальці, а потім повертає руки в попереднє положення





Фізичний розвиток –це динамічний процес збільшення росту, ваги, розвитку окремих частин тіла і біологічного дозрівання дитини

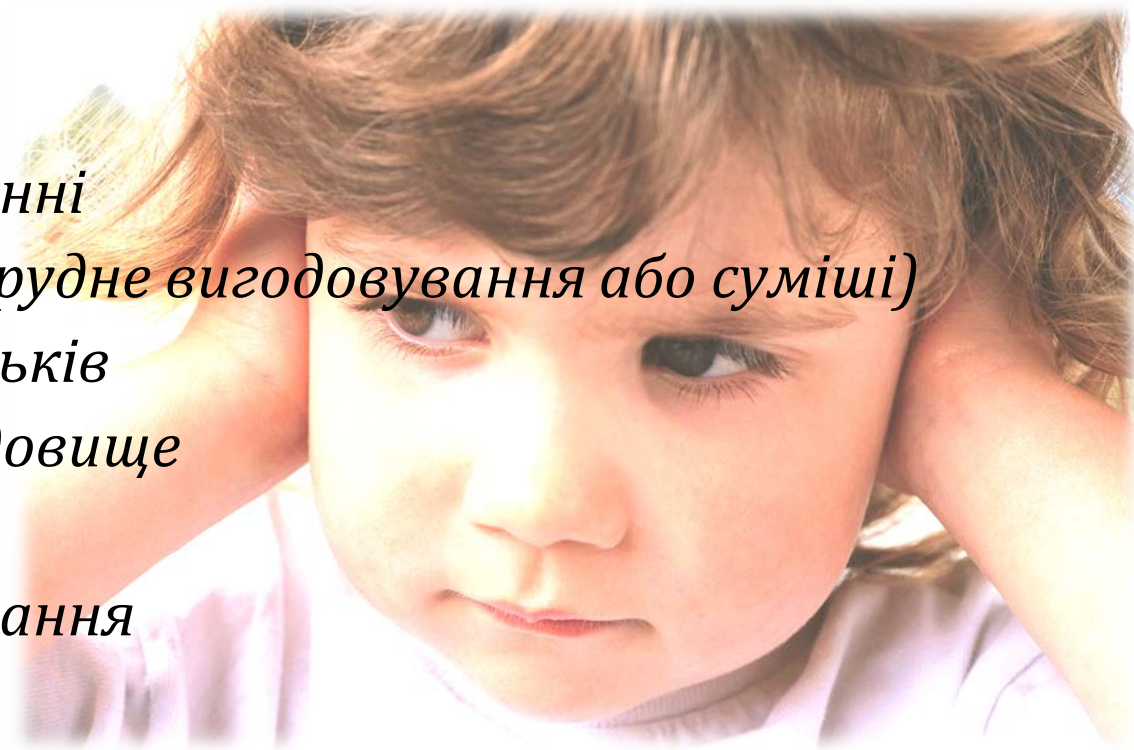


- **Одна з основних характеристик здоров'я дитини**
- **У ранньому віці фізичний розвиток відображає статус харчування**

Фактори, що впливають на фізичний розвиток

- *На фізичний розвиток впливають множинні чинники:*

- Вік
- Вага при народженні
- Тип харчування (грудне вигодовування або суміші)
- Конституція батьків
- Навколишнє середовище
- Харчування
- Хронічні захворювання



- *При оцінці фізичного розвитку (якщо є порушення) необхідно враховувати кожен з цих факторів*

Фізичний розвиток

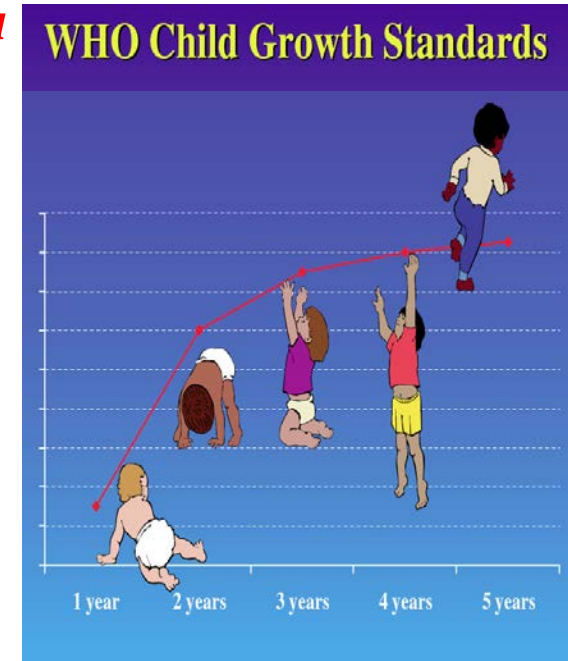
Основні параметри

- **Довжина тіла(L)** - найбільш стабільний показник, який характеризує пластичні процеси в організмі

Надбавка по 3,0 - 3,5 см в міс. I квартал
по 2,5 см в міс. II квартал
по 1,5 см в міс. III квартал
по 1,0 см в міс. IV квартал

- **Маса тіла (m)** - лабільний показник, відображає ступінь розвитку кісткової і м'язової систем, підшкірно-жирової клітковини

Надбавка в 1 міс. 600 г
во 2 міс. 800 г
в 3 міс. 800 г
в 4 - 12 міс. мінус 50 г від попереднього міс.



Ці параметри оцінюються за допомогою центильних таблиць

Методика оцінки ФР

- Для оцінки ФР використовують центильний метод і характеризують його як
 - середній ФР - 25 - 75 центиля
 - вище середнього ФР > 75 центиля
 - нижче середнього ФР < 25 центиля
 - за межами шкали високий ФР і низький ФР
- Для оцінки гармонійності ФР використовують двомірні центильні номограми (довжини за віком, маса на довжину тіла)

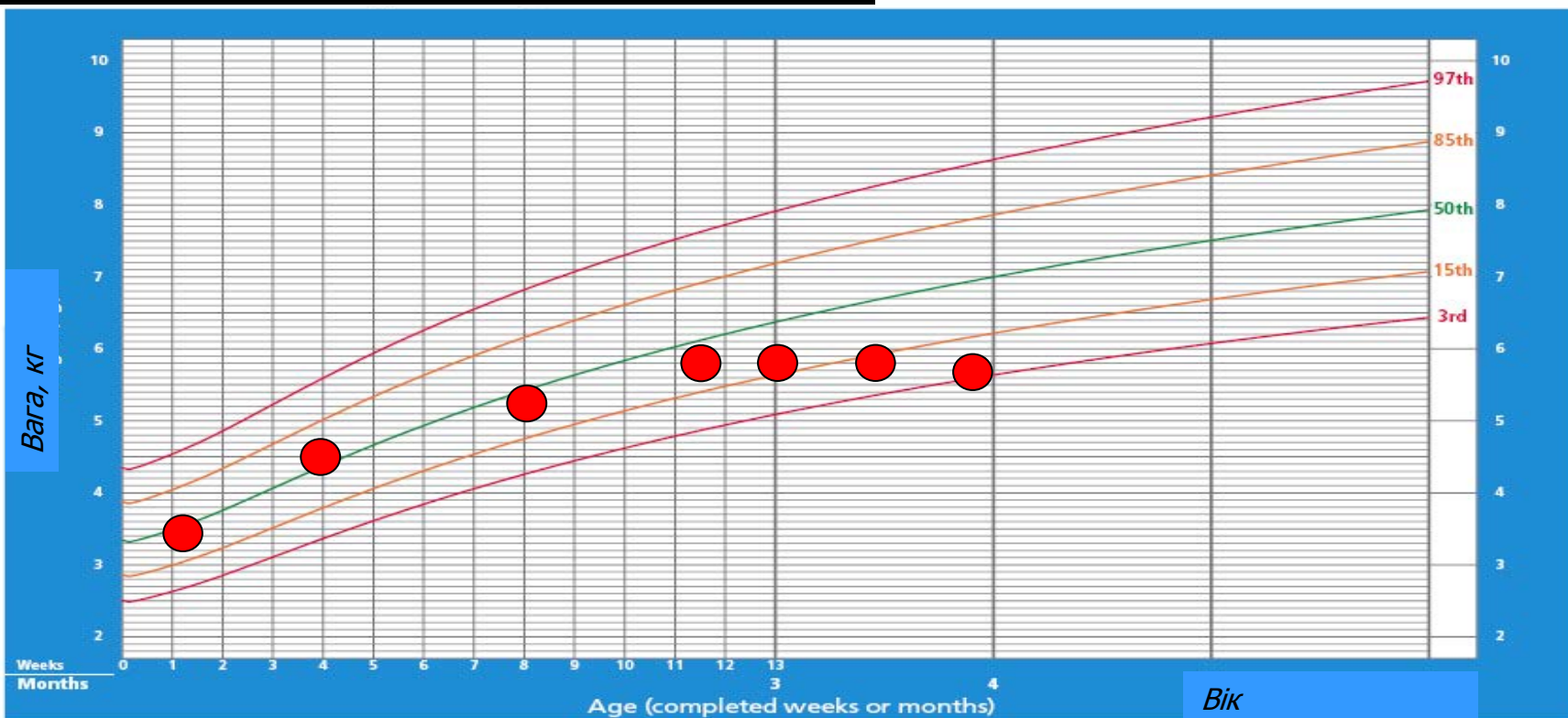
Комплексна оцінка ФР:

визначення морфофункціонального стану організму центильним методом

визначення відповідності календарного віку та біологічного розвитку- **відставання біологічного віку від календарного (ретардація), випередження (акселерація)**

Приклад: оцінки фізичного розвитку

Вага для віку хлопчиків
від народження до 6 місяців



WHO Child Growth Standards

Форми порушення фізичного розвитку

- *Гіпотрофія*
- *Затримка росту*



Оцінка психомоторного розвитку

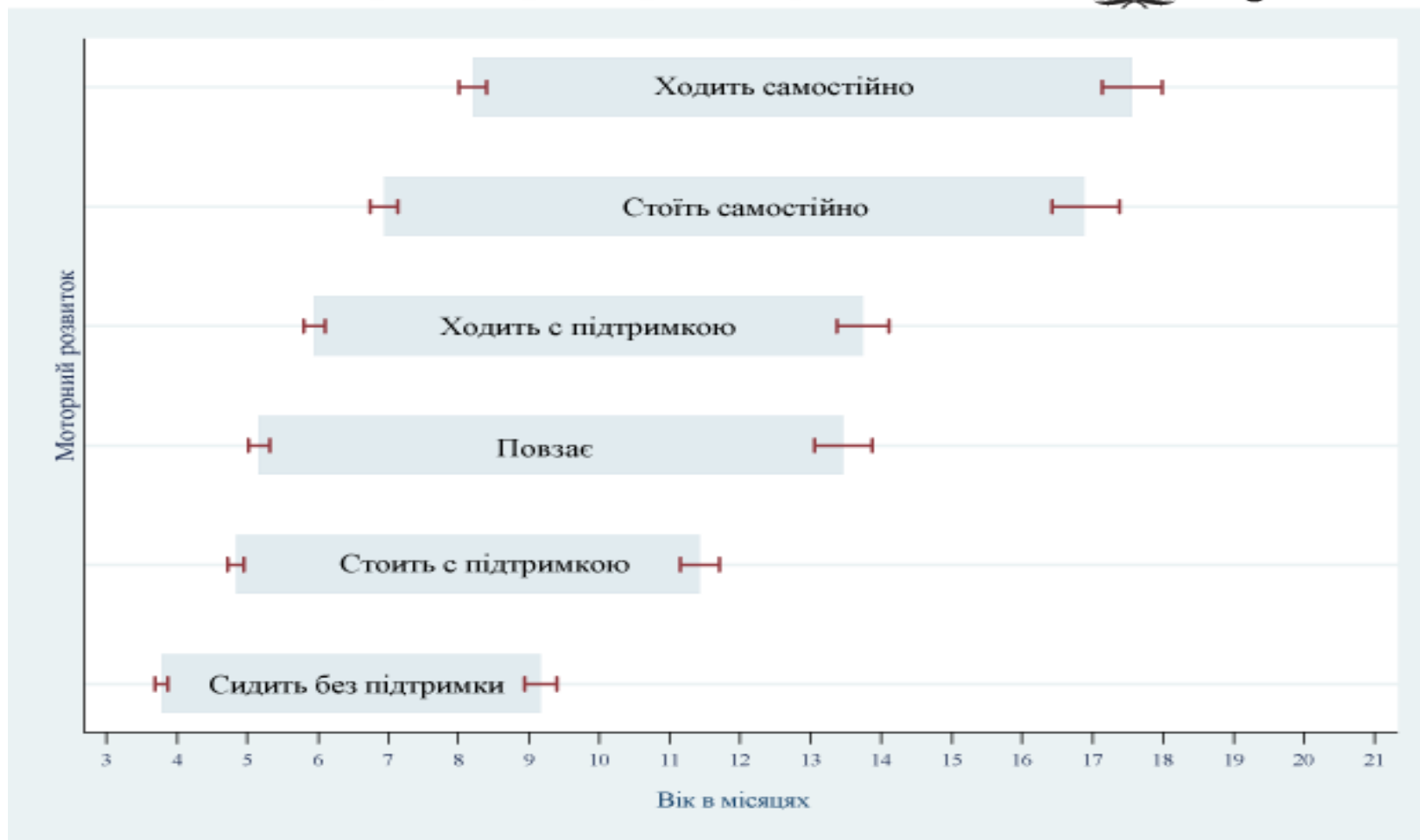
- **Необхідно оцінити наступні критерії розвитку:**
 - **Моторику**
 - **Статику**
 - **Сенсорні реакції**
 - **Мова - активне мовлення і розуміння мови**
 - **Емоції і соціальну поведінку**



Межі появи основних навичок



Шість основних норм моторного розвитку



Reference: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. Acta Paediatrica Supplement 2006;450:86-95.



новорожденный



1 мес



2 мес



3 мес



4 мес



5 мес



6 мес



7 мес



8 мес



9 мес



10 мес



11 мес



12 мес

СХЕМА ПРОРІЗУВАННЯ МОЛОЧНИХ ЗУБІВ

■ До року

6 міс. – 2 нижніх середніх різця

8 міс. – 2 верхніх середніх різця

10-12 міс. – 2 верхніх крайніх різця

■ На другому році

13-14 міс. – 2 нижніх крайніх різця

15-16 міс. – 4 передніх корінних зуба

20-24 міс. – 4 ікла

■ На третьому році 4 задніх корінних зуба

■ Заміна молочних зубів - 5-7 років у послідовності прорізування



Диспансеризація здорових дітей

Диспансеризація - це система активних заходів, яка забезпечує регулярне спостереження медичних працівників за здоровими дітьми з проведенням необхідних профілактичних заходів, раннє виявлення захворювань і їх лікування до повного відновлення функції пошкодженого органу



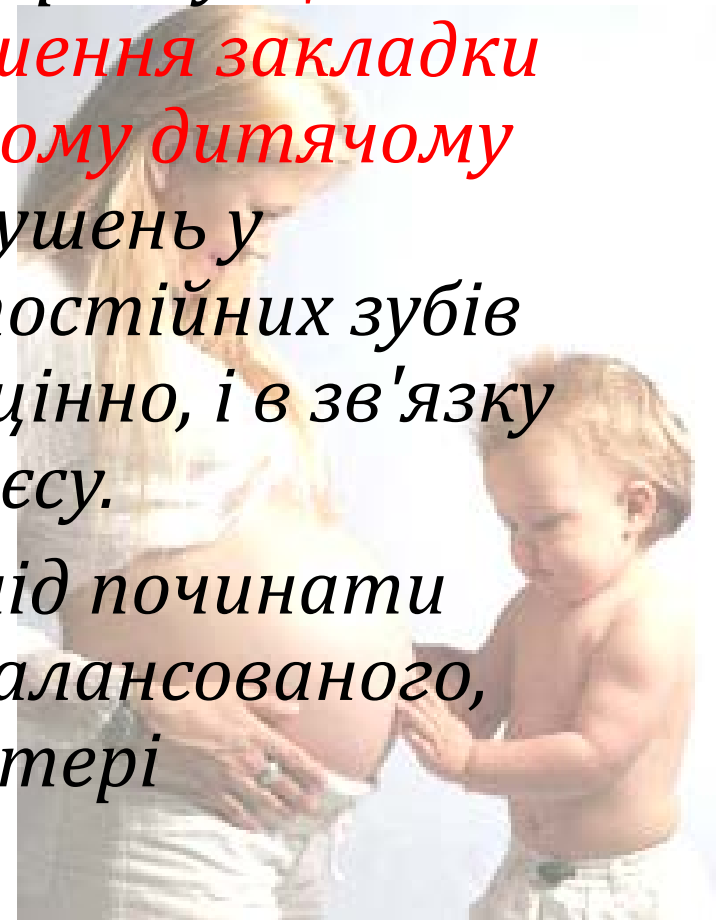


Роль лікаря стоматолога в диспансеризації дітей

- *Стоматологічні захворювання у дітей протікають інакше, ніж у дорослих. **При цьому лікар стоматолог повинен вміти враховувати взаємозв'язок із загальними захворюваннями, процесами росту і розвитку дитини. В цьому аспекті дитяча стоматологія нерозривно пов'язана з педіатрією.***
- Профілактика захворювань зубів у дітей повинна починатися вже в період внутрішньоутробного розвитку.

Роль лікаря стоматолога в диспансеризації дітей

- Слід пам'ятати, що в період вагітності при різних змінах в організмі матері можливі порушення будови або форми органу. **Це відноситься також і до порушення закладки зубів і їх мінералізації в ранньому дитячому віці.** У випадках будь-яких порушень у матері, емаль тимчасових і постійних зубів дитини формується неповноцінно, і в зв'язку з цим швидко піддається карієсу.*
- Тому профілактику карієсу слід починати під час вагітності шляхом збалансованого, раціонального харчування матері*



- Крім карієсу, у дітей поширені захворювання пародонту, розвиваються під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів.
- До причин виникнення цих захворювань слід віднести різні порушення прикусу, аномалії зубів, погане гігієнічне утримання порожнини рота, ендокринні порушення, алергічні реакції і дитячі хвороби. Тому велика роль **своєчасного виявлення цих порушень**, є
- **Кращий метод профілактики стоматологічних захворювань - диспансеризація дітей у стоматологів.**
- Ранні і регулярні звернення до стоматолога допоможуть рано розпізнати патологічні процеси і вжити заходів по їх ліквідації.



Критичні періоди онтогенезу, в яких здоровий спосіб життя і фактор харчування мають визначальне значення для забезпечення здоров'я і довголіття





Грудне молоко: кращий вибір для дитини

*«Немовлята і діти раннього віку
— це не просто маленькі дорослі;
їм необхідні нутрієнти в інших кількостях
і іншому балансі»*

Stordy, 1994; Thompson, 1998

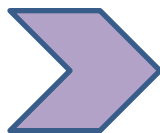
Унікальні властивості грудного молока:

- Оптимальний вміст білка при високому його якості.*
- Забезпечує переважання біфідобактерій у складі кишкової мікрофлори.*
- Містить незамінні жирні кислоти, необхідні для становлення імунної системи, адекватного розвитку мозку і органів зору.*
- Містить захисні імунонутриєнти.*



Переваги грудного вигодовування

Забезпечує гармонійний ріст і розвиток



Сприяє формуванню інтелекту



**Знижує захворюваність гострими інфекційними
захворюваннями**



**Попереджає розвиток анемії, гіпотрофії, рахіту,
карієсу, алергії**



**Є фактором профілактики хвороб в зрілому віці
(ожиріння, цукровий діабет, остеопороз, гіпертонічна
хвороба)**



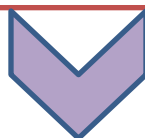
Жоден з білків жіночого молока не ідентичний жодному з білків коров'ячого



До складу грудного молока входить багато різних білків, з них 8 ідентичні білкам сироватки крові.



Білки сироватки людини в основному складаються з альфа - лактоглобуліна, основний білок сироватки корові - бета-лактоглобулін (казеїн)



Білки жіночого молока утворюють в шлунку під впливом соляної кислоти значно ніжніший і дрібнодисперсний згусток, ніж казеїн, що забезпечує їх більш легке розщеплення травними ферментами і внаслідок цього має більш високу ступінь переварювання і засвоєння

У грудному молоці міститься унікальний амінокислотний склад, що забезпечує інтенсивні процеси росту і розвитку дитини

На відміну від коров'ячого молока в жіночому високий вміст **цистину** і **таурину** (амінокислоти), а кількість метіоніна нижче

Таурин необхідний для з'єднання солей жовчі, а також служить нейротрансмітером і нейромодулятором розвитку центральної нервової системи



Діти не здатні синтезувати таурин, це незамінна речовина, і його відсутність або неадекватна кількість завдає непоправної шкоди розвитку головного мозку, сітчастої оболонки ока, наднирникам, розвитку імунної системи

Основні фактори грудного молока, що забезпечують імунний захист



Прямої дії:

Секреторний Ig G, M, A

***Місцевий імунітет, гуморальний
Стимуляція імунної системи, фактор захисту***

Лімфоцити В і Т



Клітинні фактори захисту

Інтерферон



Противірусний фактор

Комплемент



Лізис бактерій



Інші фактори грудного молока, що забезпечують імунний захист

Протимікробна дія

Ліпід з антистафілококовою дією



Антистафілококовий фактор

Ліпід з антилямбліозною дією



Антилямбліозний фактор

Фактори, які пригнічують ріст бактерій

Лактоферин

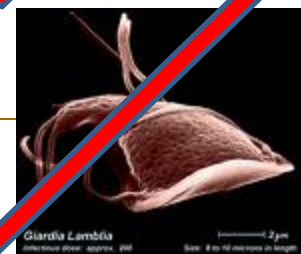
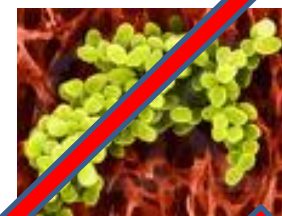


Конкуренція з бактеріями за залізо

Білки, які зв'язують B12



Конкуренція з бактеріями за вітаміни



Грудне молоко також містить інгібітори протеаз, які гальмують розщеплення і переробку біологічно активних речовин грудного молока

Основні правила успішного грудного вигодовування

Прикладання дитини до грудей матері **протягом першої години життя** при відсутності протипоказань



1 година



Основні правила успішного грудного вигодовування

Цілодобове спільне перебування матері з дитиною

Правильне прикладання дитини до грудей матері

Грудне вигодовування на вимогу дитини в тому числі вночі. Не застосовувати соски, пустушки

Не давати дитині до 6 місяців ніяких інших продуктів і рідини, за винятком випадків, обумовлених медичними показаннями

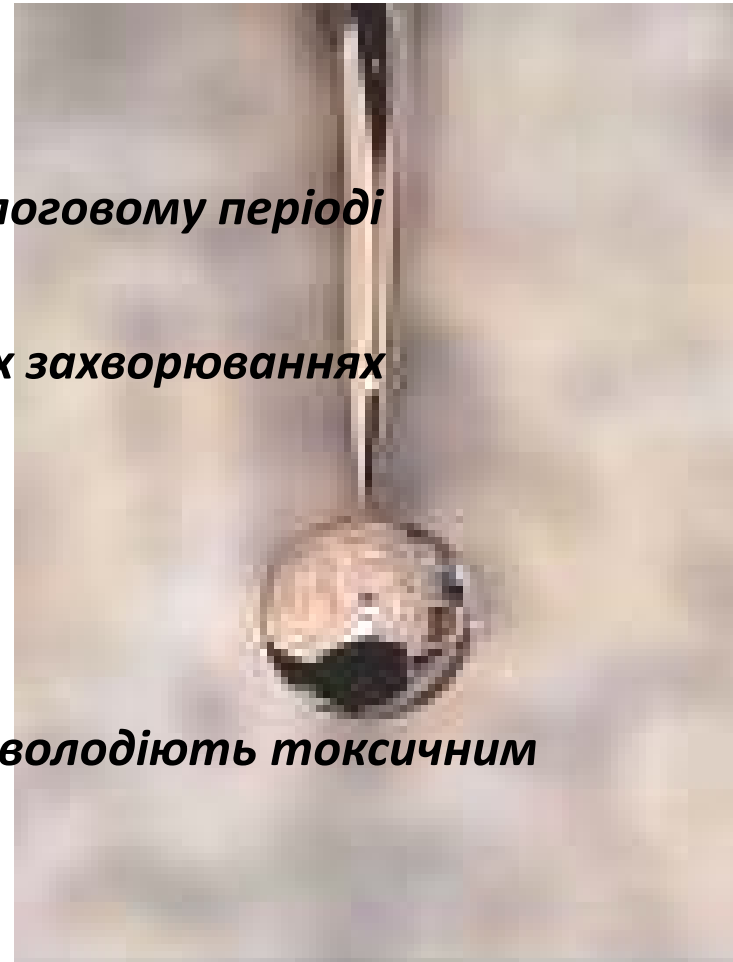
Обов'язкове введення адекватного прикорму з 6 місяців

Продовження грудного вигодовування до 1 року а при можливості і довше



Протипоказання до раннього прикладання дитини до грудей, пов'язані зі станом здоров'я матері:

- ✗ оперативне втручання під час пологів**
- ✗ важкі форми гестозів**
- ✗ сильна кровотеча під час пологів і в післяпологовому періоді**
- ✗ відкрита форма туберкульозу**
- ✗ стан вираженої декомпенсації при хронічних захворюваннях**
- ✗ гіпертиреоз**
- ✗ гострі психічні захворювання**
- ✗ особливо небезпечні інфекції**
- ✗ ВІЛ-інфікування**
- ✗ прийом матір'ю лікарських препаратів, що володіють токсичним впливом на новонародженого.**



Протипоказання до раннього прикладання дитини до грудей, пов'язані з його станом здоров'я:

- ✘ оцінка стану новонародженого за шкалою Апгар нижче 7 балів**
важка асфіксія новонародженого
- ✘ порушення мозкового кровообігу II - III ступенів**
- ✘ глибока недоношеність**
- ✘ важкі вроджені вади розвитку (щелепно-лицевого апарату, шлунково-кишковий тракт, серце та ін.), що виключають можливість смоктання, ковтання і просування їжі по травному каналу.**



**ЯК РОЗРАХОВУЄТЬСЯ
ДОБОВИЙ ОБ'ЄМ ЇЖІ
Діти перших 7-10 днів**



- **Формула Зайцевої** - добова кількість молока (мл) = 2% м.т. дитини при народженні x n, де n - день життя (в перші 7-10 днів)
- **Видозмінена формула Фінкельштейна:**
n x 70 (при м.т. x 3200 г.) або
n x 80 (при м.т. x 3200 г.) використовується в перші 7-10 днів.
- У перший тиждень життя на 1 годування дитина повинна отримувати кількість молока = 10 x n, де n - день життя.

Добовий об'єм їжі

(Об'ємний метод)

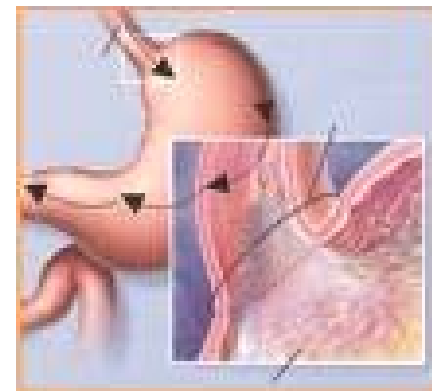
<i>Вік дитини</i>	<i>Добовий об'єм їжі</i>
Від народження до 10 днів	70-80 х на день життя новонародженого
Від 10 днів до 2 місяців	1/5 маси тіла
Від 2 місяців до 4 місяців	1/6 маси тіла
Від 4 до 6 місяців	1/7 маси тіла
Від 6 до 12 місяців	1/8 – 1/9 маси тіла

❖ Залежно від **функціональної місткості** шлунка **кількість молока (мл) на одне годування =**

3 мл x день життя x маса тіла (кг)

❖ **Калорійний метод** (найбільш точний) - добова кількість калорій на 1 кг маси тіла дитини:

- 1 чверть року- 120 ккал/кг
- 2 чверть року - 115 ккал/кг
- 3 чверть року - 110 ккал/кг
- 4 чверть року - 100 ккал/кг.



Розрахунок ведеться до 6 місяців, з 6 місяців і до 1 року-1л їжі.



**Змішане
вигодовування**



Дитина отримує не менше 150-200 мл грудного молока на добу в поєднанні з його штучними замінниками

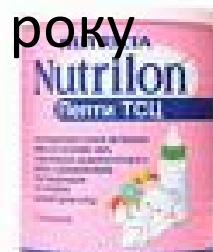
**Штучне
вигодовування**



дитина харчується замінниками жіночого молока (або замінниками жіночого молока в поєднанні з грудним молоком в обсязі менше 150 мл на добу)

Існують різні види молочних сумішей

- **«Початкові», або «стартові» суміші**, марковані цифрою 1, призначені для вигодовування дітей перших 5 - 6 місяців життя.
- **«Наступні» суміші**, марковані цифрою 2, призначені для вигодовування дітей другого півріччя життя.
- **«Наступні» суміші**, марковані цифрою 3, призначені для вигодовування дітей раннього віку.
- суміші від **«0 до 12 місяців»** можуть застосовуватися протягом усього першого року життя дитини



Частково адаптовані суміші

Ці продукти вже не містять таких біологічно активних добавок, як таурин, холін, цілий ряд жирних кислот. До даної групи сумішей відносяться:

- ✓ “Малютка”
- ✓ “Малыш” (Україна, Росія)
- ✓ “Детолакт”, “Сонечко”, “Віталакт-ДМ”, “Віталакт збагачений”, “Віталакт-М” (Україна),
- ✓ “Мілуміл” (Німеччина),
- ✓ “Мілазан” (Німеччина).



Менш адаптовані суміші

- До цієї підгрупи входять суміші з наявністю білка коров'ячого молока— *казеїна*:
 - ✓ “Сімілак”, “Сімілак з залізом” (США)
 - ✓ “Імпрес” (Німеччина)
 - ✓ “Енфаміл”, “Енфаміл з залізом”, “Енфаміл-2” (Голландія/США)
 - ✓ “Нутрілон-2”.
- На відміну від високоадаптованих сумішей, що вживаються з народження до 4-5 місяців, другу групу рекомендують для дітей з 5-6-місячного віку. Цифра 2 в назві суміші підказує, що вони призначені для малюків другого півріччя життя.



Підрозділ адаптованих сумішей за ступенем наближення їх складу до грудного молока:

Високоадаптовані

- ☐ Ці суміші містять молочну сироватку і, за зразком грудного молока, ряд біологічно активних речовин (таурин, холін, лецитин, інозитол), які мають важливу роль у формуванні організму малюка
- ☐ Застосовуються для дітей з періоду новонародженості. Цифра 0 і префікс пре- позначають, що суміші призначені для харчування недоношених і новонароджених малюків, а цифра 1 - з моменту народження до 4-5-6 місяців

До них відносяться:

- ✓ “Нутрілон”,
- ✓ “Неонатал” (Голландія),
- ✓ “Нан”, “Альфаре” і “Альпрем” (Швейцарія),
- ✓ “Прехіпп” і “Хіпп-1” (Австрія),
- ✓ “Пулева-1” (США)
- ✓ Тутеллі (“Валіо”),
- ✓ “Енфаміл-1” (Голландія/США),
- ✓ “СМА” (США),
- ✓ “Бона” (Фінляндія),
- ✓ “Пікоміл” (Словенія),
- ✓ “Семпер Бебі” (“Семпер Фудс і Ко”, Швеція),
- ✓ “Хайнц” (Англія),
- ✓ “Хумана” (Німеччина).



Вигодовування і харчування дитини у віці від 6-12 місяців

У віці 6 місяців грудне молоко залишається основним продуктом, для дитини, але виникає необхідність в розширенні раціону харчування дитини у введенні до нього додаткових продуктів (прикорму). Грудне молоко саме у віці 6 місяців уже не може задовольняти потребу дитини в калоріях, мікронутрієнтів, перш за все в залізі, для забезпечення його нормального розвитку.

Прикорм – це продукти харчування, які вводяться в доповнення до грудного молока

(молочної суміші у разі штучного вигодовування) дитини першого року життя.

Метою введення прикорму є:

- Додаткове надходження:
 - білків тваринного і рослинного походження;
 - різноманітних вуглеводів;
 - жирів рослинного і тваринного походження;
 - мікроелементів;
 - вітамінів;
 - харчових волокон
 - Розвиток жувального апарату;
 - Активізація моторної діяльності кишечника
 - Вироблення навичок здорового харчування і формування правильних смакових звичок
- Необхідно підвищення калорійності раціону (відповідно енерговитратам)
- Забезпечення переходу до сімейного харчування



Розвиток дитини і введення прикорму

- Стадія неврологічного розвитку є найважливішим фактором, що визначає відповідний тип їжі для дитини

<i>міс.</i>	<i>Уміння</i>	<i>Тип їжі</i>
<i>0-6</i>	<i>смоктання і ковтання</i>	<i>рідка</i>
<i>4-7</i>	<i>контроль за положенням голови ознаки жування яснами згасання блювотного рефлексу - «виштовхування» язиком</i>	<i>пюреподібна</i>
<i>7-12</i>	<i>Використання губ відкушування і жування Бічні руху язика</i>	<i>Розім'ята і поріzana, м'які шматочки</i>

Ознаки готовності дитини до введення прикорму:

- ✓ ***тримає голову***
- ✓ ***сидить практично без підтримки (в стільчику для годування)***
- ✓ ***відкриває рот, коли піднімають ложку з їжею***
- ✓ ***відвертається від ложки з їжею, коли не голодний***
- ✓ ***закриває рот з ложкою в роті, тримає їжу в роті, а потім ковтає, а не виштовхує і не випльовує***



Правила введення прикорму



Прикорм дається після нетривалого годування грудьми (у разі штучного вигодовування - невеликої кількості молочної суміші)

Прикорм необхідно давати з ложки

Починаючи з 1 чайної ложки і збільшуючи поступово, за 5-7 днів до повної порції, розділивши її на 2 годування

Кожен наступний новий продукт прикорму повинен складатися з одного інгредієнту і даватися дитині на протязі не менше 5 днів, лише після цього можна давати змішаний прикорм із цих продуктів

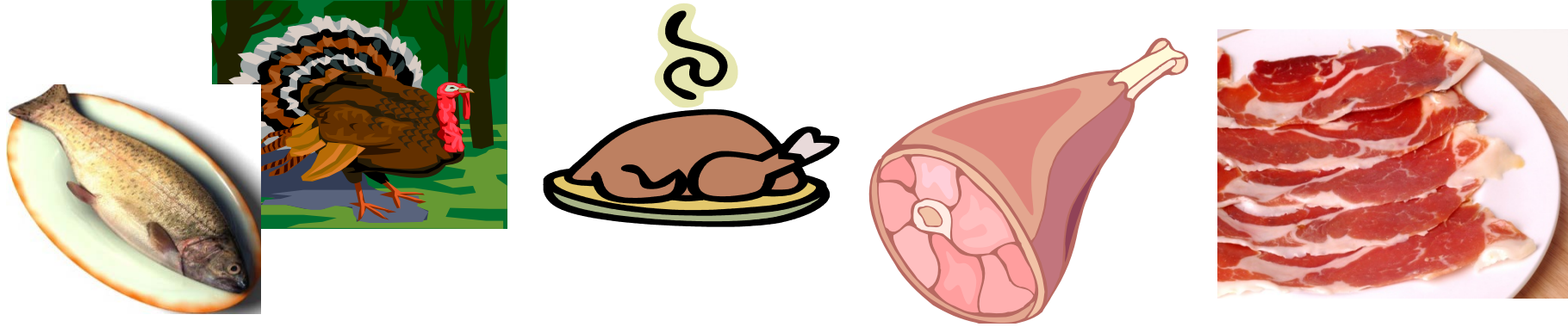
Першим продуктом прикорму, який пропонується дитині у віці 6 місяців, можуть бути каші (бажано надавати перевагу крупам, які не містять глютену (гречка, рис, кукурудза), овочеве або фруктове пюре. Частота введення цих продуктів повинна бути 1-2 рази в день, з поступовим збільшенням об'єму порції.

! Важливо, щоб дитина у віці 6 місяців почала отримувати прикорм з підвищеним вмістом заліза

Продукти прикорму з підвищеним вмістом заліза:

- ✓ каші, промислового виробництва, збагачені залізом
- ✓ М'ясо
- ✓ Риба
- ✓ яєчний жовток
- ✓ добре відварені бобові (квасоля, горох)





М'ясо та альтернативні продукти

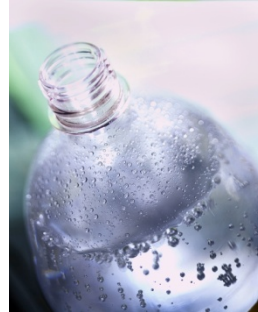
- 1) Важливо, щоб у віці 6 місяців дитина отримала прикорм **з підвищеним вмістом заліза**, яке міститься в м'ясі.
- 2) Рекомендовано дитині у віці **6-9 місяців** м'ясо: телятина, курятина, індичатина, кролятина.
- 3) Починати треба з **перемеленого або розм'ятого м'яса**, поступово переходячи до шматочків.
- 4) М'ясо повинно бути не сухе, а зберігати природну вологість, щоб дитина могла його легко проковтнути.
- 5) **Не слід** давати дитині **копчені м'ясні продукти, ковбасу, сосиски**, так як вони містять велику кількість жирів і солі.
- 6) Треба давати дитині **рибу** (з 8-10 місяців) і **яєчний жовток** (з 7 місяців), які є джерелом заліза.



Овочі та фрукти

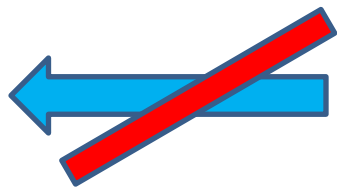
- 1) Овочі доцільно вводити перед фруктами, оскільки деяким дітям може не сподобатися смак овочів, якщо вони звикли до солодкого смаку фруктів. Проте це необов'язково стосується усіх дітей.
- 2) Починати треба з **одного виду овочів або фруктів** і лише після того як дитина отримала кожен з них окремо, можна їх поєднувати.
- 3) Починати треба з **негострих на смак овочів** (кабачки, гарбуз, картопля, капуста, патисони) і **фруктів** (яблука, персики, абрикоси, сливи).
- 4) Овочеve / фруктове пюре, як низькобілкову їжу прикорму, дають не більше, ніж 2 тижні, потім необхідно збагачувати ці страви шляхом додавання в них високобілкових продуктів (м'який сир, м'ясо).
- 5) Можна давати дитині протерті свіжі овочі і фрукти, які перед тим треба добре помити і почистити. Згодом можна буде давати дитині овочі та фрукти шматочками.





Соки та інші напої

- 1) Дитині достатньо рідини, яку вона отримує з грудним молоком. **З 6 місяців деякі діти іноді можуть мати потребу у воді.**
- 2) Сік доцільно давати дитині тоді, коли вона вже отримує інші продукти прикорму. Сік можна давати в невеликій кількості (80-100 мл у віці до 1 року), переконавшись, що дитина випиває достатньо грудного молока (молочної суміші у разі штучного вигодовування). **Соки не треба розводити водою і додавати цукор.**
- 3) Починаючи з 6 міс. необхідно вчити **пити з чашки.**
- 4) **Не рекомендується** вживання будь-яких видів **чаю** (чорного, зеленого, трав'яного) та **кави до двох років**. Ці напої перешкоджають всмоктуванню заліза. Після дворічного віку слід уникати вживання чаю під час їжі.



Молочні продукти

- 1) Рекомендовано давати дитині м'який сир (з 6,5 місяців).
- 2) **Не слід давати дитині цільне нерозведене коров'яче або козяче молоко до 9-ти місячного віку, а краще до 1 року.** Розбавлене коров'яче молоко можна використовувати для приготування прикорму.
- 3) **Не рекомендується** вигодовування дитини виключно **КОЗИНИМ МОЛОКОМ**, зокрема через ризик виникнення фолієводефіцитної анемії.



Наслідки несвоєчасного введення прикорму

*Занадто
раннє*



*Відмова від грудного молока
Велика надбавка у вазі
Ризик алергічних захворювань
і дисфункції шлунково-кишкового
тракту*

*Занадто
пізнє*



*Затримка розвитку
Дефіцит харчових речовин
Затримка формування
жувального апарату
Відмова від твердої їжі*

Каші

- 1) Починати треба з каші, яка містить одну крупу, доцільно з підвищеним вмістом заліза (наприклад з рисової або гречаної каші). Потім вводити каші з інших круп (кукурудзяну, вівсяну).
- 2) Змішані каші з декількома крупами треба вводити тільки після того, як дитина вже отримувала каші з кожною крупою окремо.
- 3) Каші можна розводити грудним молоком.
- 4) Для приготування каші можна використовувати молочну суміш або розведене коров'яче молоко.
- 5) Не треба давати дитині каші для дорослих.
- 6) Каші можна змішувати з овочами або фруктами, але тільки після того, як дитина спробувала кожен з цих продуктів окремо.





Частота введення прикорму

У віці 6 місяців

- ✓ Продовжити грудне вигодовування на вимогу дитини
- ✓ Дати прикорм 2 рази в день

У віці 8 місяців

- ✓ Продовжити грудне вигодовування на вимогу дитини і
- ✓ Дати прикорм 3 рази на день

У віці 9-11 місяців

- ✓ Продовжити грудне вигодовування на вимогу дитини і
- ✓ Дати прикорм 4 рази на день

У віці 12 місяців і більше

- ✓ Продовжити грудне вигодовування на вимогу дитини і
- ✓ Дати прикорм 5 раз в день (3 основних прийому їжі + 2 додаткових - Перекус)



Карієс молочних зубів масштаби катастрофи

***Обстеження 27 тисяч пацієнтів, проведений
українськими стоматологами показало:***



- ***у 3-річних дітей 3-4 зуба вже уражені карієсом***
- ***у 6-річних дітей в 50% випадків на зміну молочним
ростуть постійні каріозні зуби***
- ***у 12-річних дітей карієс спостерігається в 60-80%
випадків***
- ***до 15 років карієс діагностують у 90% дітей і
практично у всіх виявлені ознаки захворювань
пародонту - кровоточивість ясен, зубний камінь,
пародонтальні кишені***

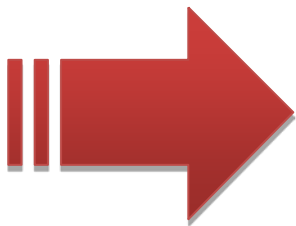




Основна помилка батьків

«Тимчасові зуби все одно зміняться на постійні».

З цієї причини звернення до стоматолога нерідко відбувається **при повному руйнуванні коронкової частини** зубів, або в разі гострого болю



Що таке «пляшковий» карієс?

Часто, під час сну або відпочинку, замість соски мами дають своїм дітям пляшечки з солодким напоєм або сумішами

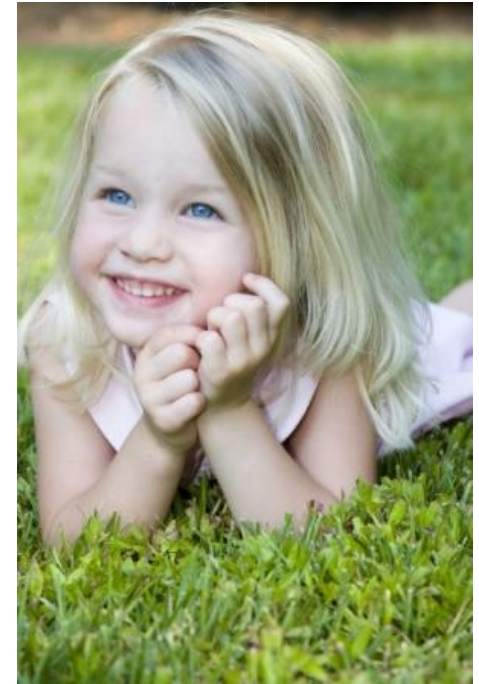
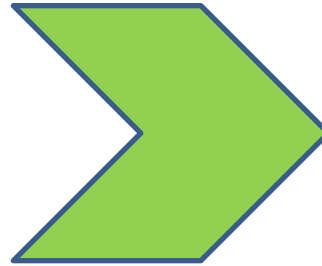


У поєднанні з поганим доглядом за порожниною рота це може стати причиною раннього розвитку карієсу, що вражає **велику кількість зубів** (так званого «пляшкового карієсу»), а в подальшому викликати проблеми з постійними зубами

Цукор, що міститься в напоях, грає згубну роль. Він накопичується в складі нальоту на зубах, і перетворюється, за допомогою мікроорганізмів зубного нальоту, в молочну кислоту, негативно впливає на емаль зубів, які тільки що прорізалися



Іноді зустрічаються діти, у яких вже в 8-12 місяців зруйновані зуби, що прорізалися



Також дослідники прийшли до висновку, що грудне молоко, обмиваючи зуби, не приводить до карієсу, якщо на зубах відсутнє інше джерело вуглеводів, необхідних бактеріям для розмноження. Більшість протестованих штучних сумішей викликає карієс.

(Erickson, 1999; Slavkin, 1999; Weerheijm, 1998; Rugg-Gunn, 1985)

Н.В.! Оптимальне харчування в перші 1000 днів життя - здоров'я на все життя



Вагітність



0-3 мес. 3-4 мес. 5-6 мес. 7 мес. 8 мес 12

Здорове харчування і здоровий спосіб життя, вітамінно-мінеральні комплекси, особливо Fe, J, «фолати»

специализированные продукты для беременных

Виключно грудне вигодовування 4-6 міс.

спеціалізовані продукти і вітамінно-мінер. комплекси для годуючих

Сучасні адаптовані суміші

Своєчасне (6 міс.) індивідуалізоване введення прикорму: соки, каші, овочеві і фруктові пюре,

м'ясне пюре, рибно-рослинні консерви



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ !

Використана література.

Основна

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2005. – 1125с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни. Ученик. – Питер-Ком, С-Пб., 2005. – 1080 с.
3. Дитячі хвороби. Під ред. Проф. Пешого М.М. – К.-1994.- 287 с.
4. Лекційний матеріал.
5. Методичні рекомендації кафедри.

Додаткова

1. Наказ МОЗ України №152 від 04.04.2005р. „Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною”.
2. Наказ МОЗ України №312 від 08.06.2007р. „Про затвердження клінічного Протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим”.
3. Аряев М.Л. Неонатология.-АДЕФ-Україна.-2003.-756с.
4. Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике: Справочник / пер. с англ. В.Ю.Халатова; под ред. В.Н.Титова.-М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.-960с.
5. А.А. Баранов пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1998. – 331 с.
6. В.Д. Чеботарьова, В.Г Майданник пропедевтична педіатрія. – К., 1999. – 578 с.
7. И.И. Гребешева Организация лечебно-профилактической помощи детям. – М.: Медицина, 1997. – 222 с.

Інформаційні ресурси:

1. moz@moz.gov.ua
2. <http://www.uroweb.org/>
3. http://www.freebookcentre.net/medical_text_books_journals/pediatrics_online_texts_download.html
4. <http://www.generalpediatrics.com>
5. <http://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
6. <http://www.booksmed.com/pediatrica>
7. <http://pediatrica.info>
8. <http://health-ua.com/parts/pediatrics>
9. <http://www.mif-ua.com/archive/zhurnal-zdorove-rebenka/numbers>
10. <http://medkniga.ucoz.net/publ/pediatrica/40>
11. http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=section&id=48&Itemid=7
12. <http://youalib.com/медицина/педіатрія>