

## **Особенности адаптации новорожденных к окружающему миру**

Состояния, которые отражают процесс приспособления малыша к внеутробной жизни, называются переходными (транзиторными, физиологическими или пограничными). Они являются физиологическими для новорожденных, но при определенных условиях (дефекты ухода, вскармливания, различные заболевания) могут становиться патологическими, т.е. предрасполагать к заболеваниям.

Чаще всего мы встречаем у новорожденных детей следующие состояния:

### **- Транзиторная потеря первоначальной массы тела**

Отмечается у всех новорожденных, обусловлена потерей межклеточной жидкости и потерей жидкости с мочой, меконием(первородный кал). Максимальная убыль массы тела 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 и высокой температуры в помещении. Чтобы этого избежать, мамы должны следить за температурой в палате и регулярно ее проветривать, соответствующе одевать ребенка.

Транзиторная гипотермия – понижение температуры тела. Для профилактики переохлаждения не оставляйте ребенка в мокрых пеленках.

### **- 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 потребоваться дополнительное лечение. У этих новорожденных чаще других встречаются аллергические реакции, поэтому маме стоит придерживаться гипоаллергенной диеты в период грудного вскармливания. Кроме того, кожа новорожденного в период высыпания требует более тщательного ухода.

Физиологическое шелушение кожи - чаще наблюдается у переносенных 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 лечащий доктор.

### **- Половой криз**

Его проявления являются результатом действия гормонов, которые попадают в организм ребенка через плаценту и с молоком матери при грудном вскармливании. 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. Лечение не требуется.

У девочек иногда Вы можете заметить серовато-белые выделения из половой щели в первые 3 дня жизни. У 5-10% девочек эти выделения могут содержать кровь. Лечение 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, 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.