

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»



ТАМАРА МИЗГІНА ГАЛИНА ТРАВЕРСЕ

ОБРАНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ В НЕОНАТОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

для студентів спеціальності 227
«Терапія та реабілітація»

ПОЛТАВА 2025

УДК: 616-053. 2: 364 – 781](075.8)

М 58

Рецензенти:

***В.І. Похилько**, проректор закладу вищої освіти Полтавський державний медичний університет з науково – педагогічної та виховної роботи, професор кафедри педіатрії №1 із неонатологією, доктор медичних наук, Заслужений лікар України.*

***Л.М. Рибалко**, доктор педагогічних наук, професор, декан факультету фізичної культури та спорту Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».*

Рекомендовано до друку науково-методичною радою Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Мизгіна Т.І., Траверсе Г.М.

Обрані питання реабілітації в неонатології: навчальний посібник для студентів спеціальності 227 «Терапія і реабілітація» / Г.М. Траверсе, Т.І. Мизгіна; за заг. ред. Т.І. Мизгіної. – Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2025. – 117 с.

У навчальному посібнику викладені основні відомості про фізіологічний перебіг неонатального періоду відомості про патологію неонатального періоду та сучасні погляди щодо догляду здорових новонароджених, лікування та реабілітації дітей з перинатальною патологією.

Навчальний посібник «Обрані питання реабілітації в неонатології» має практичну спрямованість і призначений для студентів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» при вивченні навчальних дисциплін «Пропедевтика педіатрії» і «Реабілітаційні технології в педіатрії».

© ПП Мизгіна Т.І.
Траверсе Г.М.

24.20.01

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОНОШЕНОЇ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ ТА ДОГЛЯД ЗА НЕЮ	7
1.1. Період новонародженості	7
1.2. Неонатальна адаптація. Фізіологічні стани неонатального періоду	9
1.3. Догляд здорового новонародженого в пологовому стаціонарі та вдома	13
РОЗДІЛ 2 НЕДОНОШЕНІСТЬ.....	22
2.1. Анатомо-фізіологічні особливості та адаптація передчасно народженої дитини	22
2.2. Догляд і реабілітація передчасно народженої дитини	34
РОЗДІЛ 3 ВИГОДОВУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ.....	40
РОЗДІЛ 4 ПАТОЛОГІЯ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ	45
4.1. Асфіксія новонародженого: основи первинної реанімації та догляд після перенесеної асфіксії.	45
4.2. Пологова травма. Реабілітація дитини з пологовою травмою	53
4.3. Інфекційні захворювання шкіри , омфаліт новонародженого Неонатальний сепсис	61
4.4. Поняття про внутрішньоутробну інфекцію	66
4.5. Гемолітична хвороба новонародженого. Догляд і реабілітація дитини з гемолітичною хворобою новонародженого	72
РОЗДІЛ 5 РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ	82
ЛІТЕРАТУРА	86
ТЕСТ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ.....	89
ЗАДАЧІ.....	100
ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ ДО ТЕСТУ.....	102
ДОДАТКИ	104

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

AB0-ГХН	–	гемолітична хвороба новонародженого за системою AB0
ВУІ	–	внутрішньоутробна інфекція
ГХН	–	гемолітична хвороба новонародженого
ДЦП	–	дитячий церебральний параліч
ЛОР	–	отоларінгологія
ОЗПК	–	операція замінного переливання крові
ПЛР	–	полімеразна ланцюгова реакція
РДС	–	респіраторний дистрес-синдром
ТВПМТ	–	транзиторна втрата первинної маси тіла
УФОК	–	ультрафіолетове опромінення крові
ЦНС	–	центральна нервова система
ШВЛ	–	штучна вентиляція легень
Rh-ГХН	–	гемолітична хвороба новонародженого за системою Резус

ВСТУП

В Україні, згідно даних центру медичної статистики у 2023 році народилися живими 179611 дітей. Кожна друга дитина при народженні має ті чи інші чинники ризику щодо розвитку перинатальної патології. В Україні упродовж останніх років утримувалися високі рівні основних показників несприятливих наслідків вагітності – частота невиношування вагітності становила 5,68 на 100 вагітних у 2018 році та 5,9 у 2022 році, близько 17% жінок мали ускладнений перебіг вагітності, значна кількість страждала під час вагітності на патологію репродуктивної сфери, екстрагенітальну патологію, або перенесли гострі захворювання. Третина пологів мають ускладнений перебіг, передчасно народжуються понад 7 - 8% дітей.

В структурі захворюваності новонароджених переважає асфіксія, ураження нервової системи, пологові травми, вроджені вади розвитку. Дещо рідше зустрічаються гемолітична хвороба новонароджених, внутрішньоутробна інфекція та інші стани перинатального періоду. Окрему групу становлять передчасно народжені діти з дуже та екстремально малою масою тіла, які поряд зі значної незрілості органів та систем організму також мають перинатальну патологію.

Упродовж останніх років в Україні утримувалися високі показники невиношування вагітності: у 2018 році становила 5,68% та 5,9% у 2022 році. У 2023 році з малою та дуже малою масою тіла живими народилися близько 1% дітей, в тому числі з масою нижче 1000г – 0,31%. Застосування сучасних технологій лікування та виходжування усіх груп новонароджених призвело до значного зниження неонатальної смертності, тоді як діти, в боротьбу за життя яких вкладено великі зусилля та ресурси, не завжди мають добрий стан здоров'я у подальшому. Певна частина дітей має довготривале і, навіть, пожиттєве обмеження функціонування та інвалідність. Все це призводить до зниження можливості дитини отримати гідну освіту, роботу за фахом і, загалом, незадовільної якості життя.

Завданням реабілітації є відновлення функціонування кожного громадянина, забезпечення його соціалізації, навчання, гідної професійної діяльності. Реабілітація новонароджених і дітей раннього віку, відповідаючи загальним принципам реабілітації, має значні відмінності.

Фізична реабілітація новонародженого повинна починатися як вмога раніше – з перших хвилин після народження, коли патологія часто є просто передбачуваною. Навіть кроки «теплого ланцюжка» можна розглядати як ланки реабілітації. До прикладу, передчасне народження не є патологією, але організм передчасно народженої дитини не має достатніх ресурсів для самостійної адаптації. На даний час поширена практика виходжування передчасно народжених з масою тіла від 1000 г та вище, методом «кенгуру»,

який передбачає цілодобовий тактильний та зоровий контакт матері і дитини. Цей метод дозволяє забезпечити потребу дитини у теплі, їжі, спокої та психологічну стабільність як матері так і новонародженого. Наступними ланками фізичної реабілітації можна вважати цілодобове спільне перебування матері та дитини, здійснення догляду за дитиною мамою та членами родини, мінімалізацію медичних втручань та знеболення.

Таким чином, можна вважати, що реабілітація дитини починається в пологовій залі та продовжується у відділенні інтенсивної терапії, патології новонароджених та 2 етапу виходжування передчасно народжених. Після виписки дитини зі стаціонару, дотримуючись принципу неперервності, реабілітація дитини повинна продовжуватися в центрах катамнестичного спостереження. В подальшому, в залежності від наявності у дитини обмежень функціонування, фізична реабілітація може продовжуватися тривалий час.

Відомо, що здоров'я дітей є маркером здоров'я нації в цілому, та має гарантувати відновлення України у повоєнні часи. Перед Вишами, які готують фахівців зі спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» постає нагальне завдання підготовки фахівців з реабілітації як дорослого, так і дитячого населення. До програм підготовки фахівців включено розділи з вивчення анатомії та фізіології дитячого віку, пропедевтичної педіатрії та реабілітаційних технологій в педіатрії. Даний посібник дозволить майбутнім фахівцям більш широко вивчити питання реабілітації новонароджених та дітей раннього віку.