

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01131&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 01131. Фізикальне обстеження новонародженої дитини

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Kristian Lampe

Дата останнього оновлення: 2018-02-02

## Перед обстеженням

- Переконайтесь, що у кабінеті огляду достатньо тепло, щоб запобігти втраті тепла дитиною.
- Слідкуйте за чистотою Ваших рук.
- Це добре для батьків чи хоча б матері бути присутніми під час огляду. Повідомте батькам про норму і патологічні зміни. Проінформуйте їх про будь-які додаткові огляди. Якщо батьки не присутні під час огляду, вони повинні бути поінформовані про результати огляду пізніше, навіть якщо не було знайдено патології.

## Порядок огляду

- Отримайте інформацію про тривалість і перебіг вагітності, перебіг пологів та можливі захворювання матері.
- Порівняйте вагу, зріст і окружність голови при народженні з нормальними показниками росту новонародженої дитини.
- Оцініть різні системи органів як можна широко, комплексно, а не кожну систему окремо.
- Виконайте обстеження, яке б засмутило дитину щонайменше.
- Повний огляд триватиме 5–10 хвилин.


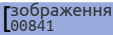
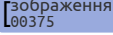
1. Перед тим, як повністю роздягнути дитину, проведіть огляд серцево-судинної системи та легень, оцініть чутливість.
2. Зніміть весь одяг (звертайте увагу на тонус м'язів та рухи) та перевірте неврологічний статус.
3. Окрім цього, огляньте шкірні покриви та оцініть харчовий статус, і шукайте фізичні аномалії або ознаки пошкоджень внаслідок пологів.
4. Проведіть пальпацію живота немовляти та огляд статевих органів.
5. Наприкінці огляньте скелет та кульшові суглоби.

## Активність

- Виражена сонливість або навпаки, безперервний плач і підвищена чутливість, є патологією.

## Шкірні покриви

- У доношеної дитини роговий шар епідермісу є тонким і покритий лануго.
- Шкіра покрита первородним (сировидним) змащенням, особливо у шкірних складках.
- Жовтяниця
  - Близько у однієї дитини з трьох розвивається жовтяниця протягом першого тижня життя.
  - Жовтяниця у перші 24 години життя є патологічною.
  - Потрібно зробити аналіз крові на визначення рівня білірубіну за підозри на патологічну жовтяницю  
[настанова 00986] Жовтяниця новонароджених].
- Немовлята з сухою шкірою часто мають плямистий висип, наприклад токсичну еритему новонароджених.
- Невуси
  - Гемангіоми є доброякісними і з часом стають світлішими (зображення [зображення 00842] Capillary or cavernous h...]).

- Винні плями (зображення ), плями типу “кави з молоком” (café au lait) (зображення ) і пігментний невус (зображення ) можуть потребувати подальшого обстеження.
- Шкірні інфекції
  - Гнійну стафілококову інфекцію слід шукати під пахвами, в паху, нігтьових валиках і в ділянці пупка.
  - Якщо знайдена гнійна інфекція, завжди необхідне місцеве лікування і часто додатково — системні антибіотики.

## Харчовий статус та водний баланс

- Недостатність підшкірної жирової клітковини вказує на порушення внутрішньоутробного розвитку (недоношена дитина).
- Водний баланс оцінюється по тургору шкіри, тонусу тім'ячка та слизових оболонок, а також зміни ваги.

## Порушення, що виникли під час пологів

- Не загрозливі порушення в ділянці голови
  - При потиличному передлежанні плоду череп змінює свою форму відповідно до проходу по родових шляхах і рідина накопичується в частині, яка перша проходить родові шляхи (родова пухлина).
  - Кефалогематома формується між кісткою черепа та окістям.
  - Сліди, залишені від електродів після проведення кардіотокографії (КТГ), сліди крові на голові дитини або сліди від вакуумного екстрактора заживуть впродовж декількох днів.
  - Досить поширені субкон'юнктивальні крововиливи.
- У верхній частині тіла
  - Перелом ключиці може обмежити рух верхньої кінцівки на тій же стороні, але можевилікуватись спонтанно через декілька днів.
  - Пошкодження плечового сплетення може виникати як самостійно, так і в поєднанні з переломом ключиці. Якщо є підозра на це, слід проконсультуватись з дитячим хірургом.

- Парез Дюшена-Ерба (С5–С6) значно обмежує рух верхньої кінцівки на ураженій стороні, при цьому рефлекс Моро асиметричний, і обмежені рухи при підніманні ураженої руки вище рівня плечей. В спокої при обертальних рухах верхня кінцівка буде близько до тіла.
- Типові ознаки парезу Дежерін-Клюмпке (С8–Т1): слабкість м'язів-розгиначів кінцівки, та інколи синдром Горнера.

## Фізичні аномалії

- Малі анатомічні аномалії можна знайти при огляді складок повік, позиції і структури вушних раковин, і долонних складок.
- Синдром Тернера, наприклад, є недостатньо діагностованим. Симптоми включають: недостатній ріст при народженні, надлишок шкіри на шиї, криловидні складки на шиї і набряки стоп.

## Серцево-судинна система

### Ціаноз

- Сіра або бліда шкіра навколо рота деколи може неправдиво свідчити про ціаноз.
- Центральний ціаноз (губи, язик) не є нормою.

### Пульс

- Верхівковий поштовх зазвичай вислуховується слабо. Яскраво виражений верхівковий поштовх при пальпації може свідчити про ваду серця або порушення його функції.
- У здорової дитини частота серцебиття 100–160 ударів на хвилину, але у дитини, яка плаче, частота може підвищуватись до 200 ударів за хвилину. Подальше обстеження потрібно провести, якщо частота серцебиття постійно перевищує 200 ударів за хвилину.
- Екстрасистоли доволі поширені і загрози не несуть.

### Серцеві шуми

- Функціональні шуми є звичними. Не всі вади серця обов'язково проявляються появою шумів.

- Після аускультатії серця проведіть пальпацію пульсу на стегновій та плечовій артеріях. Якщо пульс ослаблений або є чітка різниця в наповненні між ними, завжди потрібно вимірювати тиск на всіх кінцівках. У доношеної новонародженої дитини систолічний тиск складає 50–80 мм.рт.ст, діастолічний — 25–50 мм.рт.ст.
- Якщо пульс на стегновій артерії слабкий або якщо тиск на нижній кінцівці нижчий, ніж на верхній — потрібно запідозрити коарктацію аорти.

## Дихальна система

- У новонародженої дитини частота дихання в нормі складає 40–60 вдихів на хвилину.
- В спокої для немовлят зазвичай характерне діафрагмальне дихання.
- У новонароджених дітей дихання часто є жорстким.
- До патології належить: стогін на видиху, роздування ніздрів, реберних дуг або втягнуті міжреберні проміжки, і збільшення частоти дихання.
- Утруднене дихання може виникати через легеневі або серцеві захворювання, інфекції або перинатальні метаболічні порушення.

## Нервова система і органи чуття

- Череп
  - Черепні шви та тім'ячка відкриті.
  - Розмір переднього тім'ячка може змінюватися; подальше обстеження не потрібне, якщо череп має нормальні розміри і форму (у хлопчиків — 33–38 см, у дівчаток — 32–37 см).
- Рухи симетричні і в основному згинальні.
- Можуть бути виявлені примітивні рефлекси (смоктальний, хапальний, автоматичної ходьби і рефлекс Моро).
- М'язи
  - М'язовий тонус у м'язах-згиначах є більшим, ніж у м'язах-розгиначах.
  - Тонус м'язів-розгиначів тулуба є достатнім для того, щоб утримувати голову дитини і тулуб приблизно на одному рівні, коли дитину піднімають в горизонтальному положенні, коли вона лежить на руці перевіряючого обличчям донизу.

- Сила розгиначів шиї у дітей відрізняється індивідуально . Лише деякі діти можуть утримати голову догори, коли їх піднімають з лежачої позиції на спині у сидячу.
- Гіпертонус м'язів, тремор і опістотонус потребують подальшого обстеження.
- Огляньте очі на наявність будь-яких патологічних змін та перевірте червоний рефлекс. Перевірте зіничний рефлекс.
- Перегляньте дані перевірки слуху (отоакустичну емісію [OAE] або слухові викликані потенціали стовбура мозку[СВПС]), зробленої у пологовому будинку. Якщо перевірка не була зроблена, забезпечте її проведення.

## Травна система

- Проведіть пальпацію твердого піднебіння, щоб виключити наявність його розщеплення.
- Коротка вуздечка язика зазвичай не потребує втручання.
- Печінка і селезінка зазвичай пальпуються. Інші органи повинні бути обстежені, наприклад, за допомогою ультразвукового дослідження.

## Статеві органи

- Якщо зовнішній вигляд статевих органів не дає чітко зрозуміти стать дитини, не слід здогадуватися, необхідно провести термінові обстеження.
- Хлопець
  - Обидва яєчка мають бути відчутними у нижній частині мошонки.
  - Потрібно виміряти статевий член, якщо він менший, ніж звичайний (його довжина від поверхні симфізу до верхівки прутня має перевищувати 2,8 см).
  - Часто є лише незначне відкриття крайньої плоті, яка повністю вкриває верхівку статевого члена, але це не являється діагностичним критерієм фімозу.
  - Хлопчиків з гіпоспадією, епіспадією, дефектом крайньої плоті або з викривленням статевого члена потрібно скерувати на консультацію до хірурга.
  - Гідроцеле не потребує втручання.

- Дівчинка
  - Перевірте зовнішній вигляд великих і малих статевих губ, а також клітора.
  - Лейкорей (білі) і первородне (сировидне) змащення у ділянці лобка є нормою, а не наслідком недостатньої гігієни.

## Кульшові суглоби, скелет

- Кульшові суглоби
  - Здорові кульшові суглоби є міцними і можуть бути повністю розведені.
  - Звуки клацання від зв'язок є звичними, як і незначне обмеження при відведенні і так звана гіпермобільність кульшових суглобів.
  - Асиметрія стегнових складок не вказує на вивих стегна.
  - Близько 90 % випадків дисплазії кульшового суглоба можна діагностувати під час проведення скринінгових тестів (симптом Ортолані) одразу ж після народження.
  - Див. також статтю про вроджений вивих стегна.  
[\[Настанова 00589 | Вроджений вивих кульшово...\]](#)
- Потрібно відрізнити клишоногість або вроджене вертикальне положення таранної кістки, так звана "стопа рокера" (опукла підошва стопи через зміщення таранної кістки) від більш поширених вад стоп.
- На завершення оцініть пропорційність тіла та кінцівок. В нормі центр поздовжньої осі тіла знаходиться над пупком.

## Настанови

- [Настанова 00986](#). Жовтяниця новонароджених.
- [Настанова 00589](#). Вроджений вивих кульшового суглобу.

## Зображення

- [Зображення 00842](#). Capillary or cavernous haemangioma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd



- [Зображення 01127](#). Flame naevus in the forearm of a child.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus  
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00841](#). Café au lait spots.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00375](#). Congenital naevus on the leg of a young girl.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: [ebm01131](#)    Ключ сортування: [031.002](#)    Тип: [EBM Guidelines](#)

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2018-02-02](#)

---

Автор(и): [Editors](#)    Редактор(и): [Kristian Lampe](#)    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Hilka Salmén](#)  
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)    Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

---

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Paediatrics](#)

---

Ключові слова індексу  
speciality: [Paediatrics](#)    speciality: [Neonatology](#)    [Child](#)    [Newborn](#)    [Examination](#)    [Physical examination](#)    [Infant](#)