Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: Z00.1, Z37.0, Z37.2, Z37.5, Z38.0, Z38.3, Z38.6 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Рекомендация описывает ведение доношенного здорового новорожденного, родившегося в стационаре без заболеваний и патологических состояний. Главное для практики: ранняя оценка состояния, профилактика гипотермии и кровотечений, поддержка грудного вскармливания, вакцинация и скрининги.

Главное

- «Здоровый новорожденный» — доношенный ребенок в удовлетворительном состоянии, без заболеваний и патологических состояний.
- Диагноз возможен при спонтанном дыхании в первые 30 секунд, ЧСС >100/мин, отсутствии видимых пороков и нарушений по клиническим, лабораторным и инструментальным данным, если ребенку не требуется дополнительная медицинская помощь из-за изменения состояния и в роддоме не выставлен другой диагноз.
- Сразу после рождения проводят визуальный осмотр и оценку по Апгар на 1-й и 5-й минутах; при отсутствии показаний к реанимации ребенка передают матери и прикладывают к груди. УУР С, УДД 4.
- Отсроченное пережатие пуповины выполняют через 60–120 секунд, если матери или ребенку не нужна немедленная помощь; время фиксируют в истории развития. УУР А, УДД 1.
- Первое прикладывание к груди проводят в течение первого часа после рождения независимо от способа родоразрешения; процедуры у здорового ребенка выполняют после получения первых капель молозива. УУР В, УДД 2.
- К критериям качества относятся: взятие крови на неонатальный и расширенный неонатальный скрининг, аудиологический скрининг, а также комплекс исследований для выявления критических и цианотичных ВПС.

Диагностика

1. Собрать данные анамнеза матери и течения родов, чтобы выявить факторы риска патологических состояний у ребенка. УУР В, УДД 2.
2. В родовом зале оценить необходимость реанимации, исключить видимые врожденные пороки, определить состояние по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах. УУР С, УДД 4.
3. Провести антропометрию: массу тела, длину, окружность головы; оценить по международным центильным таблицам. Ориентиры для доношенного: масса 2300–4100 г, длина 45–53 см, окружность головы 31–36 см. УУР С, УДД 4.
4. При клинических показаниях селективно назначить группу крови АВ0, резус-фактор, прямую пробу Кумбса, общий билирубин, свободный и связанный билирубин; эти исследования проводят детям с риском гемолитической болезни. УУР С, УДД 4.
5. Выполнить неонатальный и расширенный неонатальный скрининг после информированного согласия: кровь из пятки через 3 часа после кормления, у доношенного в 24–48 часов жизни; исследование — до 10 дней после забора. УУР В, УДД 2.
6. Провести аудиологический скрининг: в роддоме всем новорожденным на 3–4-е сутки методом вызванной отоакустической эмиссии; группы риска и дети с отклонениями направляются в сурдологический центр до 3 месяцев. УУР В, УДД 2.
7. Скрининг критических и цианотичных ВПС проводят в 36–48 часов: цвет кожи и слизистых, периферическая пульсация, пре- и постдуктальная пульсоксиметрия, при ослабленной пульсации — САД. Скрининг пройден при SpO2 ≥95% пре- и постдуктально и разнице <3%. УУР А, УДД 1.

Лечение

- Профилактика гипотермии: температура в родильном зале не ниже 25 °C, без сквозняков; включить источник лучистого тепла, согреть лоток и пеленки. Гипотермия развивается при температуре тела 36 °C и ниже. УУР С, УДД 5.
- Для профилактики инфекций глаз после протирания век заложить эритромициновую глазную мазь в каждый нижний коньюнктивальный мешок полосой 0,5–1 см; избыток можно стереть через 1 минуту. УУР А, УДД 1.
- В первые часы после рождения ввести витамин К после письменного согласия. Фитоменадион: 1 мг в/м у новорожденных ≥36 недель; у недоношенных <36 недель и массой ≥2500 г — 1 мг в/м или в/в; у недоношенных <36 недель и массой <2500 г — 0,4 мг/кг в/м или в/в. УУР А, УДД 2.
- Если фитоменадиона 1% эмульсии нет, можно использовать менадиона натрия бисульфит 1% в/м: новорожденным 1–1,5 мг/кг/сут, но не более 4 мг/сут; кратность введения — от 1 до 2–3 раз в сутки. Его эффект начинается через 8–24 часа.
- Вакцинацию против гепатита В проводят всем новорожденным в первые 24 часа по схеме 0–1–6 месяцев. Детям матерей — носителей вируса и больных гепатитом В применяют схему 0–1–2–12 месяцев. УУР В, УДД 2.
- Детям матерей с острым гепатитом В, ранних реконвалесцентов или с HBsAg показана активно-пассивная иммунизация: иммуноглобулин человека против гепатита В и вакцина; вакцину вводят через 2 часа после иммуноглобулина.
- Вакцинацию против туберкулеза проводят при отсутствии противопоказаний и согласии родителей; при ранней выписке возможно с третьих суток жизни. Вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча; в день вакцинации другие парентеральные манипуляции не проводят. УУР А, УДД 2.
- Пуповинный остаток ведут сухо: не обрабатывать антисептиками и дезинфицирующими средствами; при загрязнении промыть водой и осушить чистой пеленкой или марлевой салфеткой. УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Здорового ребенка без признаков заболеваний переводят из родового зала или операционной в палату совместного пребывания матери и ребенка либо физиологическое отделение новорожденных.
- Повторный осмотр неонатологом проводят перед переводом или уже в отделении, но не позднее чем через 2 часа после рождения.
- В первые сутки медсестра осматривает ребенка каждые 3–3,5 часа; врач осматривает ежедневно не реже 1 раза в день, при ухудшении — по состоянию, но не реже 1 раза в 6 часов.
- Если первичный скрининг ВПС не пройден, проводят расширенный скрининг; если комплекс исследований не пройден, для исключения критического ВПС назначают эхокардиографию.
- К выписке ребенок должен активно сосать грудь и/или бутылочку, усваивать питание, иметь нормальную температуру; максимальная убыль массы тела от рождения — <10%, а выявленные отклонения не должны требовать стационарного наблюдения или лечения.

Частые вопросы

Когда новорожденному можно выставить диагноз «здоровый новорожденный»?

Если у ребенка есть спонтанное дыхание в течение 30 секунд после рождения, ЧСС >100/мин, нет видимых пороков развития и нарушений по клиническим, лабораторным и инструментальным данным, не требуется дополнительная помощь из-за изменения состояния и за время наблюдения в роддоме не выставлен другой диагноз.

Когда нужно прикладывать здорового новорожденного к груди?

В течение первого часа после рождения, независимо от способа родоразрешения. Если реанимация не нужна, ребенка выкладывают на живот или грудь матери с контактом «кожа-к-коже».

Какие значения нужны, чтобы считать скрининг критических ВПС пройденным?

Нужны розовые кожа и слизистые, удовлетворительная симметричная периферическая пульсация, пре- и постдуктальная SpO2 ≥95% и разница сатурации <3%. При расширенном скрининге также учитывают адекватный диурез и разницу САД пре- и постдуктально ≤10 мм рт. ст.

Когда берут кровь на неонатальный скрининг?

У доношенного ребенка — в возрасте 24–48 часов жизни, через 3 часа после кормления, из пятки на 2 фильтровальных тест-бланка. Скрининг выполняют после информированного согласия родителей или законных представителей.

Чем обрабатывать пуповинный остаток у здорового новорожденного?

Рутинно ничем: рекомендовано сухое ведение. Антисептики и дезинфицирующие средства не используют; при загрязнении остаток промывают водой и осушают чистой пеленкой или марлевой салфеткой.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/924-zdorovyj-novorozhdennyj-rozhdennyj-v-usloviyah-stacionara. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/924_1