

The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- ОРГАНИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО, ВПЕРВЫЕ ПОПАДАЮЩИЙ ВО ВНЕШНЮЮ СРЕДУ, ЕСТЕСТВЕННО, ДОЛЖЕН ПРЕТЕРПЕТЬ РЯД ИЗМЕНЕНИЙ И ПРИСПОСОБИТЬСЯ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ СУЩЕСТВОВАНИЯ.

- ЭТОТ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ НОВОРОЖДЕННОГО, ИНОГДА ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ИХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЮТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ПОГРЕШНОСТЕЙ

- В КОРМЛЕНИИ,
- ЭКСПЛУАТАЦИИ И СОДЕРЖАНИИ БЕРЕМЕННЫХ САМОК ИЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ,
- НЕПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА РОДИТЕЛЬСКИХ ПАР К СПАРИВАНИЮ,
- ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ И ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ.

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ КОРМЛЕНИИ, ЭКСПЛУАТАЦИИ И СОДЕРЖАНИИ БЕРЕМЕННЫХ САМОК НАРУШАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС РОСТА И РАЗВИТИЯ ЗАРОДЫШЕЙ И ПЛОДОВ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО РОДЯТСЯ **ГИПОТРОФИКИ**, ОБЫЧНО ПОГИБАЮЩИЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ, А ЕСЛИ ОНИ ВЫЖИВАЮТ, ТО РАЗВИВАЮТСЯ ПЛОХО, У НИХ ЛЕГКО ВОЗНИКАЮТ САМЫЕ РАЗНООБРАЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ГИПОТРОФИЯ ПЛОДА (ВРОЖДЕННАЯ ГИПОТРОФИЯ)

- ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ СРЕДИ ТЕЛЯТ, ЯГНЯТ И ПОРОСЯТ СИНДРОМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЕГО МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ.
- ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У НИХ НЕ СООТВЕТСТВУЮТ ИХ ИСТИННОМУ ЭМБРИОНАЛЬНОМУ ВОЗРАСТУ. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОНИЖЕННОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ К УСЛОВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, МОЛОЗИВНОЙ НАГРУЗКЕ И ИНФЕКЦИЯМ.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ НОРМ КОРМЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖИВОТНЫХ, → НАРУШЕНИЕ У НИХ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, → ЧТО ОБУСЛОВЛИВАЕТ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННОСТИ, → И СЛЕДСТВИЕМ ЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ТОКСИКОЗ И ГИПОКСИЯ ПЛОДА, НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У НЕГО, ОСЛАБЛЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ ПЛОДА, ЧТО В СОВОКУПНОСТИ ПРИВОДИТ К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ ПРИПЛОДА.
- **ДЛЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ ХАРАКТЕРНО** НАРУШЕНИЕ МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕРЕДКО ЗАМЕДЛЕННЫМ ПРИРОСТОМ МАССЫ ПЛОДА В ЦЕЛОМ И ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ.
- ЧАЩЕ ОТСТАЮТ В РОСТЕ ОТНОСИТЕЛЬНО БЫСТРО РАСТУЩИЕ ОРГАНЫ (МЫШЦЫ, ПЕЧЕНЬ, СЕРДЦЕ И ДР.).

НЕДОРАЗВИТОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПРИПЛОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК В

- УМЕНЬШЕНИИ АБСОЛЮТНОЙ МАССЫ ИХ, ТАК И В НЕПОЛНОЦЕННОСТИ ИХ СТРУКТУРЫ (НЕЗРЕЛОСТЬ КЛЕТОК ПАРЕНХИМЫ, НЕДОСТАТОЧНАЯ ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ, НЕДОРАЗВИТОСТЬ И УПЛОТНЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ, СОХРАНЕНИЕ УЧАСТКОВ ЭМБРИОНАЛЬНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ, ОТСУТСТВИЕ ЖИРА В ЖИРОВЫХ ДЕПО И Т. Д.).
- ОРГАНЫ И ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОРАЗВИТОСТЬЮ, КОТОРАЯ НЕИЗБЕЖНО СПОСОБСТВУЕТ ПОНИЖЕНИЮ ИХ РЕАКТИВНОСТИ, ПАТОЛОГИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ТОКСИКОЗУ.
- УМЕНЬШЕНЫ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА И СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ И ГИПОГЛИКЕМИЯ,
- ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, ВОЗНИКАЕТ РАССТРОЙСТВ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА И УСВОЕНИЯ ВИТАМИНОВ,
- РАЗВИВАЕТСЯ РАССТРОЙСТВО НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ,
- РЕЗКО УМЕНЬШЕНА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА НОВОРОЖДЕННЫХ И СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ЕГО К ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ,
- НЕ РЕДКО РАЗВИВАЕТСЯ ТОКСИКОЗ.
- НЕПОЛНОЦЕННАЯ СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА И УМЕНЬШЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ СОХРАНЯЮТ СОСТОЯНИЕ ГИПОКСИИ, ЧТО ЧАСТО СЛУЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ НЕДОРАЗВИТОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЛОДНЯКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ ЖИЗНИ.

СИМПТОМЫ:

У ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НЕЗРЕЛОГО ПРИПЛОДА:

- НИЗКИЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС,
- ПОЯВЛЕНИЕ СОСАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ, И ОН СЛАБО ВЫРАЖЕН,
- ОТМЕЧАЕТСЯ ТОРМОЖЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЗЫ СТОЯНИЯ ДО 2,5-3 ЧАСОВ, А ИНОГДА ДО 6-7 ЧАСОВ, ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СНИЖЕНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, - ЗАПОЗДАЛОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-ПИЩЕВЫХ РЕФЛЕКСОВ И СТАТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ.
- МАССА ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО МОЛОДНЯКА ОБЫЧНО МЕНЬШЕ НОРМАЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН НА 10-30%, А ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНА ДЛИНА ТУЛОВИЩА.
- ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА СЛАБО ВЫРАЖЕНА ИЛИ ОТСУТСТВУЕТ. КОЖА У ТЕЛЯТ СУХАЯ, НЕРЕДКО МОРЩИНСТАЯ, ЭЛАСТИЧНОСТЬ, ТУРГОР ЕЕ И МЫШЦ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНЫ.
- АКТ ДЫХАНИЯ УЧАЩЕН, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫЕ, ПУЛЬС СЛАБО ПРОЩУПЫВАЕТСЯ, ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ БЛЕДНЫЕ ИЛИ СИНЮШНЫЕ.
- ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ОБЫЧНО НА НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ НОРМЫ ИЛИ МЕНЬШЕ, ДИСТАЛЬНЫЕ УЧАСТКИ КОНЕЧНОСТЕЙ ХОЛОДНЫЕ.
- ТАКТИЛЬНАЯ, БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛАБАЯ ИЛИ НЕ ВЫРАЖЕНА. МОЛОДНЯК ПРИ ГИПОТРОФИИ ЗАЛЕЖИВАЕТСЯ, А ПОЗА СТОЯНИЯ НЕУВЕРЕННАЯ, УКРОЧЕННАЯ, ПРИ ХОДЬБЕ — ПОШАТЫВАНИЕ ТЕЛА.
- *ПРИ АНАЛИЗЕ КРОВИ* ВЫЯВЛЯЮТСЯ НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ЯВЛЕНИЕ АЦИДОЗА, ПОНИЖЕННЫЙ УРОВЕНЬ В И Т-КЛЕТОК, ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ПРИ СРАВНИТЕЛЬНО ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА.

ПРОГНОЗ:

- ЕСЛИ ГИПОТРОФИКОВ НЕ ПОДВЕРГАТЬ ЛЕЧЕНИЮ, БОЛЬШИНСТВО ИЗ НИХ ПОГИБАЕТ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ, А ВЫЖИВШИЕ ОСТАЮТСЯ ОСЛАБЛЕННЫМИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ, ЧЕМ НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫЕ, ЗАБОЛЕВАЮТ ДИСПЕПСИЕЙ И ДРУГИМИ БОЛЕЗНЯМИ.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- ТРУП ИСТОЩЕН. МАССА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ УМЕНЬШЕНА В РАЗМЕРАХ, ВЫРАЖЕНА ДРЯБЛОСТЬ СКЕЛЕТНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ МУСКУЛАТУРЫ, ПОДКОЖНЫЙ ЖИР ОТСУТСТВУЕТ, В ЛЕГКИХ ЧАСТО ИМЕЮТСЯ УЧАСТКИ, АТЕЛЕКТАЗА, ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТРАНССУДАТА В ПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ЖЕЛУДОЧКИ СЕРДЦА РАСШИРЕННЫ.
- ДОЛЬЧАТОСТЬ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ВЫРАЖЕНА СЛАБО, БАЛОЧНАЯ СТРУКТУРА ПЕЧЕНИ НАРУШЕНА, ГЛИКОГЕНА НЕТ, ХОРОШО ВИДНЫ ГИГАНТСКИЕ КЛЕТКИ И ЛИМФОИДНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ. ВО ВСЕХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ И МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ЯВЛЕНИЯ ДИСТРОФИИ.

ДИАГНОЗ

- УЧИТЫВАЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, И В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РОЖДЕНИЕ МОЛОДНЯКА
- С МАЛОЙ МАССОЙ И МАЛЫХ РАЗМЕРОВ,
- СО СЛАБО ВЫРАЖЕННЫМ СОСАТЕЛЬНЫМ РЕФЛЕКСОМ.
- С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ ЭПИЗООТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, А ТАКЖЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПОВ.

ЛЕЧЕНИЕ

- БОЛЬНОЙ МОЛОДНЯК ПОДВЕРГАЮТ КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ.
- ПРИ СОХРАНЕНИИ РЕФЛЕКСА СОСАНИЯ ГИПОТРОФИКОВ ПОДСАЖИВАЮТ К ГРУДНЫМ СОСКАМ ВЫМЕНИ, ВЫДЕЛЯЮЩИМ БОЛЬШЕ МОЛОЗИВА.
- ЕСЛИ РЕФЛЕКС СОСАНИЯ ОТСУТСТВУЕТ, МОЛОДНЯКУ ВЫПАИВАЮТ ТЕПЛОЕ МОЛОЗИВО ДРОБНЫМИ НЕБОЛЬШИМИ ДОЗАМИ ЧЕРЕЗ СОСКУ ИЛИ ИЗ ПИПЕТКИ.
- ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ОБОГРЕВУ МОЛОДНЯКА.
- В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПЕРВОГО ДНЯ ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ТЕЛЯТАМ ИЗ РАСЧЕТА 1 МЛ/КГ МАССЫ ОТ ЗДОРОВЫХ КОРОВ, ВВОДИТЬ КОНЦЕНТРАТЫ ВИТАМИНОВ А, D, E ВСЕМ ВИДАМ МОЛОДНЯКА, А ТАКЖЕ ГЛЮКОЗУ.
- ПОРОСЯТАМ ВНУТРИМЫШЕЧНО ВВОДЯТ ПО 2-4 МЛ ЦИТРИРОВАННОЙ КРОВИ ЗДОРОВЫХ КОРОВ И ПАРАЛЛЕЛЬНО В ТЕ ЖЕ СРОКИ ВНУТРИБРЮШИННО ВВОДЯТ ПО 10 МЛ 20% -ГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ВИТАМИНОВ В И В 12.
- АМИНОПЕПТИД ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО ТЕЛЯТАМ ДО 50-250 МЛ, ЯГНЯТАМ, ПОРОСЯТАМ — ДО 30 МЛ В СУТКИ ДРОБНЫМИ ДОЗАМИ В НЕСКОЛЬКО ПРИЕМОВ. ГИДРОЛИЗИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННО ИЛИ ПОДКОЖНО В ТЕЧЕНИЕ 3-5 ДНЕЙ В ДОЗАХ: ПОРОСЯТАМ — ДО 40 МЛ, ЯГНЯТАМ — ДО 25 И ТЕЛЯТАМ — 50-150 МЛ.
- ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ПРИРОСТА МАССЫ, ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БАЦИЛЛИХИН, БИОВИТ И ДРУГИЕ СТИМУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА.

КРУПНОПЛОДНОСТЬ И МЕЛКОПЛОДНОСТЬ

- РАЗМЕРЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В МАТКЕ, ЗАВИСЯТ ОТ
- ГЕНЕТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЗИГОТЫ,
- ПЛОЩАДИ ПЛАЦЕНТЫ,
- ПИТАНИЯ МАТЕРИ ИЛИ ОТ СОЧЕТАНИЯ ЭТИХ ФАКТОРОВ.
- ОДНАКО ВЕЛИЧИНА ПЛОДА ОЧЕНЬ СИЛЬНО ЗАВИСИТ ОТ КОРМЛЕНИЯ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

ПРАКТИКАМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ДВА ПОЛОЖЕНИЯ:

- 1) ХОРОШЕЕ КОРМЛЕНИЕ ЖИВОТНЫХ, ОСОБЕННО МНОГОПЛОДНЫХ, ПЕРЕД ОСЕМЕНЕНИЕМ И В ПЕРВУЮ ПОЛОВИНУ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МНОГОПЛОДНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ;
- 2) ХОРОШЕЕ КОРМЛЕНИЕ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОЗДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ И РОСТА ПЛОДОВ И ПОВЫШАЕТ ИХ ЖИЗНЕННОСТЬ.

ВАЖНО: КОРМЛЕНИЕ МАТЕРИ!



КРУПНОПЛОДНОСТЬ МЕЛКОПЛОДНОСТЬ

ПОРОДА РОДИТЕЛЕЙ

♀

♂



АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (ASPHYXIA NEONATORUM)

- ЭТО ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРОМ В КРОВИ ЖИВОТНОГО ПОНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ НАКОПЛЕНИИ УГЛЕКИСЛОТЫ.

В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЕГО ДЫХАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ МАТЕРИ.

- ПРИ ТРУДНЫХ, ЗАТЯЖНЫХ РОДАХ →УЩЕМЛЕНИЕ ПУПОВИНЫ, ЧТО УМЕНЬШАЕТ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ПРЕКРАЩАЕТ ПРИТОК КРОВИ К ПЛОДУ → РАЗВИВАЕТСЯ АСФИКСИЯ ПЛОДА С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ЛИБО ПЛОД РОЖДАЕТСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОКСИИ.
- *ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ* В КРОВИ ПЛОДА *УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА* ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ВЫЗЫВАЕТ У НЕГО *ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ*,
- *НЕДОСТАТОК КИСЛОРОДА* СПОСОБСТВУЕТ *ВЫХОДУ МЕКОНИЯ* В ОКОЛОПЛОДНЫЕ ЖИДКОСТИ, КОТОРЫЕ ПЛОД АСПИРИРУЕТ (ВМЕСТЕ С МЕКОНИЕМ).
- ЭТО ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ ИЛИ ОБРАЗОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ АТЕЛЕКТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ.
- ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПУПОВИНЫ СНИЖАЕТСЯ ПРИТОК ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ К ПЛОДУ И ПОСЛЕДНИЙ ВЫНУЖДЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬ СВОИ ЗАПАСЫ ГЛИКОГЕНА, ЧТО В УСЛОВИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КИСЛОРОДА СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ В ТКАНЯХ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ И ПОНИЖЕНИЮ pH КРОВИ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- РАЗЛИЧАЮТ ДВЕ ФОРМЫ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ:
- ЛЕГКУЮ
- ТЯЖЕЛУЮ.
- **ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ АСФИКСИИ (ASPHYXIA LIVIDA)**
- У НОВОРОЖДЕННЫХ СОХРАНЯЮТСЯ ВСЕ РЕФЛЕКСЫ, НО ДЫХАНИЕ С ХРИПАМИ.
- ЯЗЫК НАБУХШИЙ И ВЫСОВЫВАЕТСЯ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЦИАНОТИЧНЫЕ («СИНЮХА»),
- СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩЕННАЯ.
- **ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АСФИКСИИ (ASPHYXIA PALLIDA)**
- - ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УГАСАНИЕМ РЕФЛЕКСОВ.
- - СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЯЗЫК ИМЕЮТ БЕЛУЮ ОКРАСКУ («БЕЛАЯ АСФИКСИЯ»),
- - ЧАСТОТА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УМЕНЬШЕНА,
- - ДЫХАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СИЛЬНЫМИ ХРИПАМИ.

ДИАГНОЗ

- СТАВЯТ ЕГО НА ОСНОВАНИИ
- 1. ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА В РОДОВЫХ ПУТЯХ И ОЦЕНКИ ЕГО РЕФЛЕКСОВ.
- 2. ХОРОШИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК — МЕКОНИЙ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ.
- 3. ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ, рН КРОВИ И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ.

ПРОГНОЗ

- ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ АСФИКСИИ СОМНИТЕЛЬНЫЙ,
- ПРИ ТЯЖЕЛОЙ — НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ.

ЛЕЧЕНИЕ.

1). ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ОСВОБОДИТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ АСПИРИРОВАННОЙ СЛИЗИ И ОКОЛОПЛОДНОЙ ЖИДКОСТИ.

ДЛЯ ЭТОГО БЫСТРО ПРОТИРАЮТ НОСОВЫЕ ОТВЕРСТИЯ МАРЛЕВОЙ САЛФЕТКОЙ, ПРИПОДНИМАЮТ ЖИВОТНОЕ ЗА ЗАДНИЕ КОНЕЧНОСТИ ИЛИ НИЗКО НАГИБАЮТ ЕГО ГОЛОВУ. ИЗ НОЗДРЕЙ И ТРАХЕИ ЖИДКОСТЬ ОТСАСЫВАЮТ РЕЗИНОВЫМ БАЛЛОНОМ, ШПРИЦЕМ, СОЕДИНЕННЫМ С РЕЗИНОВОЙ ТРУБКЕЙ. ОДНОВРЕМЕННО НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЫСКИВАЮТ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ И ТЩАТЕЛЬНО РАСТИРАЮТ СОЛОМЕННЫМИ ЖГУТАМИ.

2). ПОСЛЕ ЭТОГО ЖИВОТНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ С ПРИПОДНЯТЫМ ТАЗОМ И ОПУЩЕННОЙ ГОЛОВОЙ И ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ.

ДЛЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ИНЪЕЦИРУЮТ ЛОБЕЛИН (0,02 Г), А ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ — КОФЕИН (0,5— 1 Г), КАМФОРНОЕ МАСЛО. КАК КРАЙНЮЮ МЕРУ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ИНТРАКАРДИАЛЬНУЮ ИНЪЕКЦИЮ АДРЕНАЛИНА. АСФИКСИЮ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТ **АТЕЛЕКТАЗ** ЛЕГКИХ КАК СЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ОКОЛОПЛОДНОЙ ЖИДКОСТИ И ЗАПОЛНЕНИЯ ЕЮ ОТДЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ ЛЕГКИХ.



АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКИХ

- ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ПНЕВМОПАТИЙ. ПОД АТЕЛЕКТАЗОМ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДРАЗУМЕВАЮТ СОХРАНЕНИЕ ПОСЛЕ 48 Ч ЖИЗНИ УЧАСТКОВ НЕ РАСПРАВИВШЕЙСЯ ИЛИ ВТОРИЧНО СПАВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ВДОХА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ.

ПРИЧИНЫ

- ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ АТЕЛЕКТАЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- НЕДОРАЗВИТИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА, СНИЖЕНИЕ ЕГО ВОЗБУДИМОСТИ,
- НЕЗРЕЛОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ,
- НАРУШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ СУРФАКТАНТА.
- РАЗЛИЧАЮТ **ДВА ТИПА АТЕЛЕКТАЗОВ:**
- РАССЕЯННЫЕ (МЕЛКИЕ)
- ОБШИРНЫЕ (СЕГМЕНТАРНЫЕ И ПОЛИСЕГМЕНТАРНЫЕ)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ОБШИРНЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВ:
 - УЧАЩЕННОЕ, ЗАТРУДНЕННОЕ ИЛИ ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ;
 - АУСКУЛЬТАТИВНО — ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И НЕПОСТОЯННАЯ КРЕПИТАЦИЯ.
 - РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОЛИСЕГМЕНТАРНЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЦИАНОЗ, ТАХИКАРДИЯ, ПУЛЬСАЦИЯ КРУПНЫХ СОСУДОВ).
- МЕЛКИЕ РАССЕЯННЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ОБЩИМ УГНЕТЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ. ПРИ ПЕРКУССИИ ЗВУК МОЖЕТ ИМЕТЬ КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ВСЛЕДСТВИЕ ВИКАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ — РАВНОМЕРНО ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ВОЗМОЖНА КРЕПИТАЦИЯ.

ПРОГНОЗ

- РАССЕЯННЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПОСТЕПЕННО РАСПРАВЛЯЮТСЯ. БЕЗ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ БЛАГОПРИЯТНОЕ, ОДНАКО ЧАСТО НА ФОНЕ РАССЕЯННЫХ АТЕЛЕКТАЗОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ.
- СЕГМЕНТАРНЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ МОГУТ РАСПРАВИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ 4—5 ДНЕЙ.

ДИАГНОЗ

- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ.
- ПРИЗНАКИ *СЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА*: ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ СЕГМЕНТОВ, СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ И ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ДИАФРАГМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ.
- ПРИ *РАССЕЯННЫХ АТЕЛЕКТАЗАХ* НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТ СКУДНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ЧАЩЕ РАЗЛИЧНЫЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ УЧАСТКИ НЕИНТЕНСИВНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ (ВОЗМОЖНЫ СКОПЛЕНИЯ МЕЛКИХ УЧАСТКОВ ЗАТЕМНЕНИЯ В ПРИКОРНЕВЫХ ЗОНАХ).
- ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АТЕЛЕКТАЗОВ ОНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ИЛИ СМЕШАННЫМ АЦИДОЗОМ, ГИПОКСЕМИЕЙ.

ЛЕЧЕНИЕ

- ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ; В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ ИВЛ ИЛИ ВСПОМОГАТЕЛЬНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ.
- КОРРЕКЦИЯ КОС (ГЛЮКОЗО-ЩЕЛОЧНЫЕ СМЕСИ, ТРИСАМИН, КОКАРБОКСИЛАЗА ПО 12,5 МГ/КГ 2—3 РАЗА В СУТКИ, 2,4 % РАСТВОР ЭУФИЛЛИНА ВНУТРИВЕННО ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНО ПО 0,1 МЛ/КГ 2 РАЗА В СУТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ АД), СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (СЕРДЕЧНЫЕ, ВИТАМИНЫ); ПРИ НАЛИЧИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЮ; ВЫХАЖИВАНИЕ В КУВЕЗЕ.

ЗАПОР У НОВОРОЖДЕННЫХ

- У СЛАБЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ЖЕРЕБЯТ, НЕРЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАДЕРЖАНИЕ МЕКОНИЯ — ГУСТОГО, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ПЕРВОРОДНОГО КАЛА, СОСТОЯЩЕГО ИЗ ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ПЕРЕВАРЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД С БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ВОЛОСКОВ, ВЫПАВШИХ У ПЛОДА В ОКОЛОПЛОДНУЮ ЖИДКОСТЬ.
- ЗАПОР ВЫЗЫВАЕТ ИНТОКСИКАЦИЮ ОРГАНИЗМА, НЕРЕДКО СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ.
- **ПРИЧИНОЙ ЗАПОРА У НОВОРОЖДЕННЫХ** ЧАСТО БЫВАЕТ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИЛИ КАЧЕСТВЕННАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ МОЛОЗИВА, КАК ИЗВЕСТНО, ОБЛАДАЮЩЕГО ПОСЛАБЛЯЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ; ЕСЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ НЕ ПОЛУЧАЕТ СВОЕВРЕМЕННО ПОРЦИЮ МОЛОЗИВА, У НЕГО РАЗВИВАЕТСЯ АТОНИЯ КИШЕЧНИКА.
- **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:**
 - У НОВОРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВУЕТ ДЕФЕКАЦИЯ;
 - НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ ОН НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ БЕСПОКОЙСТВО, ОГЛЯДЫВАЕТСЯ НА ЖИВОТ, БЬЕТ ПО НЕМУ НОГАМИ, ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ КОРМА.
 - ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ВЯЛОСТЬ, И ЖИВОТНОЕ ПОГИБАЕТ. ПАЛЬЦЕМ, ВВЕДЕННЫМ В ПРЯМУЮ КИШКУ, УСТАНОВЛИВАЮТ СКОПЛЕНИЕ В КИШКЕ ГУСТОГО, ИНОГДА ТВЕРДОГО КАЛА.

- **ПРОГНОЗ** ВНАЧАЛЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ, ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ ВЕСЬМА СОМНИТЕЛЬНЫЙ.

-

ЛЕЧЕНИЕ:

- КАЛ УДАЛЯЮТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ ТЕПЛЫЕ МЫЛЬНЫЕ ИЛИ МАСЛЯНЫЕ КЛИЗМЫ, МОЛОЗИВО, СЛАБИТЕЛЬНЫЕ.

-

ПРОФИЛАКТИКА:

- НЕОБХОДИМО НЕ ПОЗДНЕЕ 1—2 Ч ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОИТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЛОЗИВОМ. ХОРОШИЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАТЕРЯМИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ.