

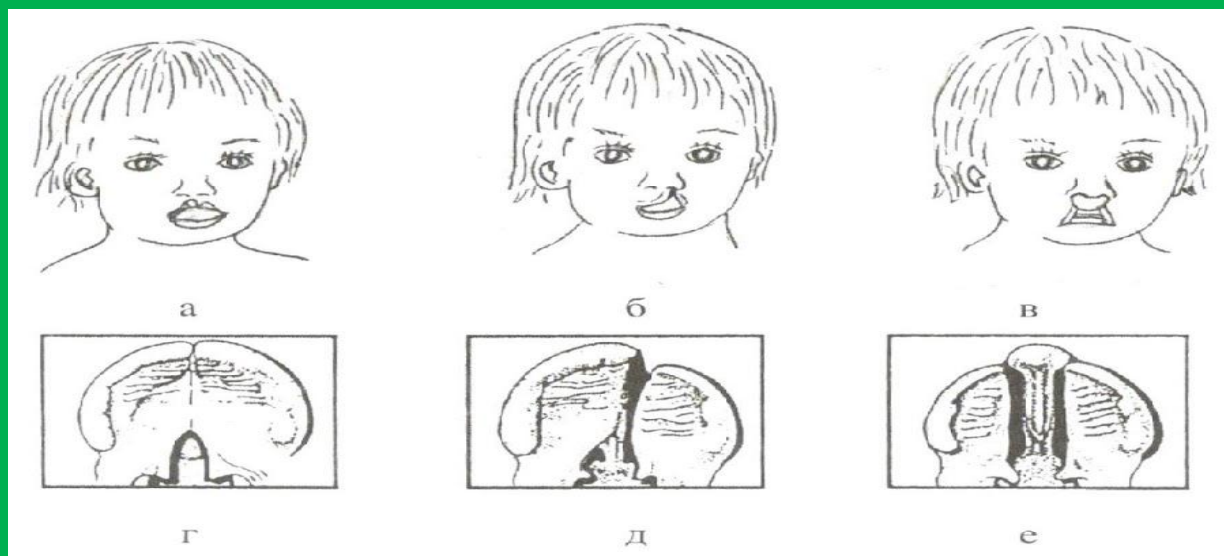
Многофакторные заболевания новорожденных



Многофакторные заболевания возникают при одновременном воздействии генетических и внешнесредовых факторов (родственные браки, психические и физические травмы, внутриутробные инфекции, воздействие профессиональных и вредных привычек, неблагоприятной экологической обстановки и пр.).

- Частота многофакторных заболеваний в общей популяции составляет 1-1,5 на 1000 человек населения.

Незаращение верхней губы изолированное и в сочетании с расщелиной верхнего неба



- а) легкое незаращение тканей губы;
- б) односторонний дефект верхней губы;
- в) двусторонний дефект верхней губы;
- г) незаращение мягкого неба;
- д) односторонний дефект твердого и мягкого неба;
- е) двусторонний дефект (полное расщепление) твердого и мягкого неба.

Основные клинические проявления заболевания:

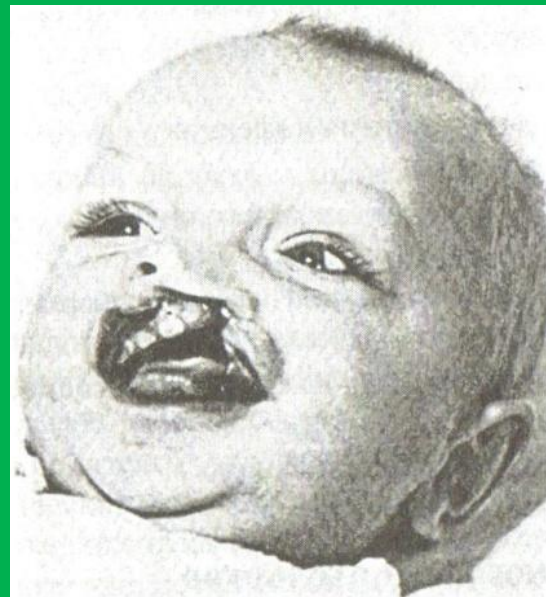
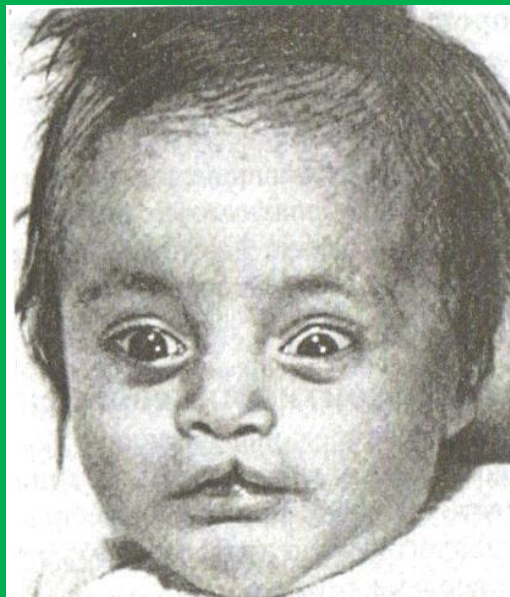
- встречаются различные формы и размеры дефекта верхней губы и твердого и/или мягкого неба, в основном, на левой стороне; реже - двусторонний дефект верхней губы, сочетающийся с полным расщеплением твердого и мягкого неба и деформацией носа;



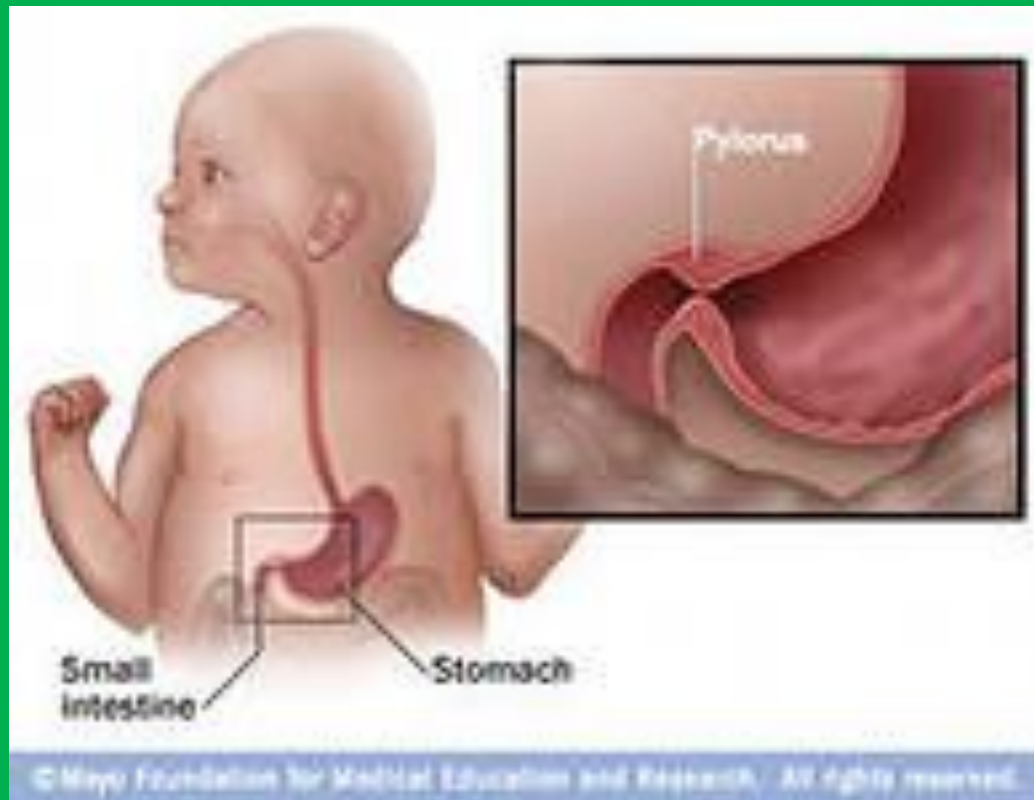
- нарушается акт сосания из-за невозможности создания вакуума в ротовой полости (однако при грудном вскармливании сосок заполняет дефект и этим облегчается акт сосания);
- во время сосания ребенок обычно заглатывает больше воздуха, что вызывает беспокойство, вздутие живота, метеоризм, нарушение сна;



- во время кормления может произойти аспирация пищей в дальнейшем, осложниться аспирационной пневмонией;
- дети имеют неприятный внешний вид, что доставляет родителям, а в дальнейшем и ребенку, дополнительные переживания и страдания.



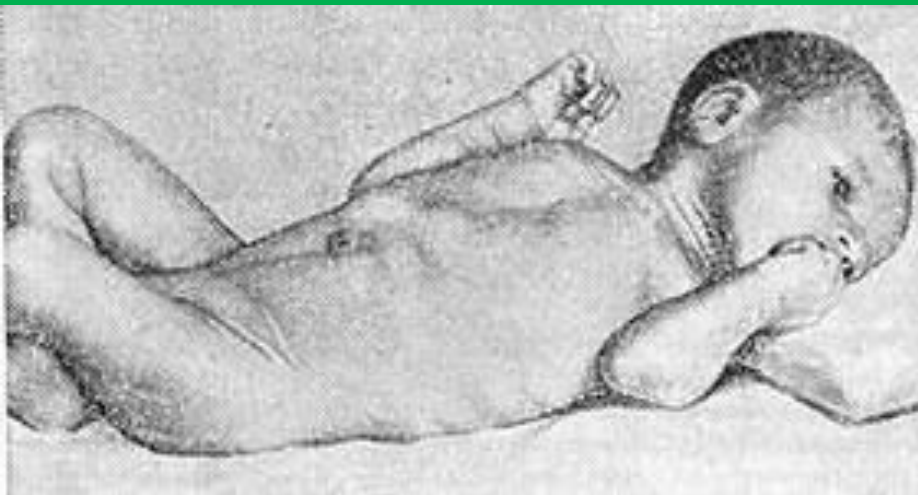
Пилоростеноз - это сужение просвета привратника пищевода вследствие гипертрофии его мышечных волокон.



Основные клинические проявления пилоростеноза у новорожденных:

- возникает рвота во время кормления;
- прослеживается постепенное усиление рвоты и появление рвоты «фонтаном», при этом объем рвотных масс превышает объем предшествующего кормления, и они не содержат желчи;

- при пальпации живота определяется опухолевидное образование в месте проекции привратника (с перетяжкой) и небольшое западение в нижнем отделе живота, здесь же визуально можно увидеть перистальтические волны (симптом «песочных часов»).



Врожденный вывих бедра относят к группе многофакторных генетических заболеваний. Возможно сочетание генетических факторов с патологией предлежание плода. Частота заболевания составляет 0,5:1000 новорожденных детей, чаще - у девочек.

В основе заболевания лежит недоразвитие (*дисплазия*) всех анатомических структур тазобедренного сустава и, как следствие этого, отсутствие постоянного контакта головки бедренной кости с вертлужной впадиной.



- **Основные клинические проявления врожденного вывиха бедра:**

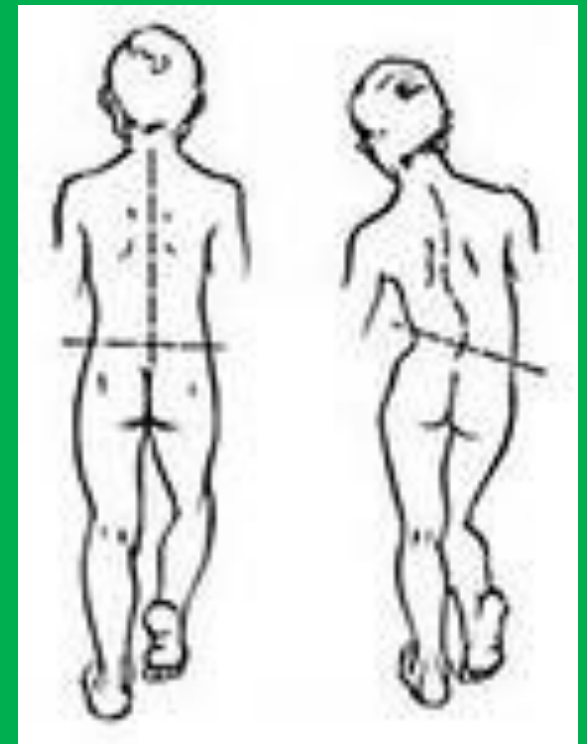
- отмечается ограничение отведения бедер;
- выражена асимметрия складок на бедре и ягодице при одностороннем вывихе;
- нарушается ротация и обнаруживается разная высота колен и укорочение конечности;



- **ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА»** или симптом соскальзывания (симптом Орталани);



- **появляется хромота** (после того, как ребенок начинает ходить);
- **возникает характерный признак - «утиная» походка**



Для максимального отведения бедра используют шарнирные шины Фрейка, стремена Павлика или шину Розена (с целью оптимального контакта головки бедренной кости с вертлужной впадиной).



Врожденная косолапость относится к группе многофакторных генетических заболеваний. Частота заболевания составляет 1-3:1000 новорожденных детей, у мальчиков встречается чаще, чем у девочек.

Механизм развития заболевания:

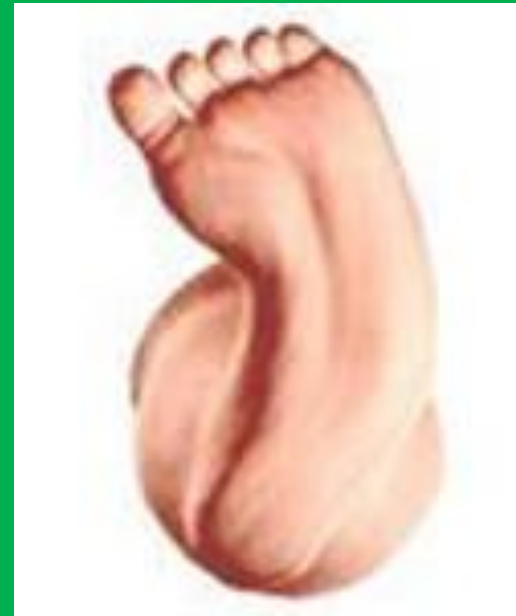
- Считается, что при врожденной косолапости имеется дефект закладки костной и мышечной ткани голеностопных суставов во время внутриутробного развития.

- **Основные клинические признаки врожденной косолапости:**

- характерно подошвенное сгибание стопы в голеностопном суставе и приведение переднего отдела стопы вовнутрь;



- обнаруживается увеличение свода стопы (полая стопа);



- постепенно развивается атрофия икроножных мышц;
- отмечается выраженность борозды на медиальной поверхности лодыжки;
- в области наружной поверхности стопы кожа растянута и напряжена