

ბავშვთა მოვლის თავისებურებები და
ნეონატოლოგიური მოვლა





პედიატრია

პედიატრია ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს *país*- ბიჭს, *iatrea*- კი მკურნალობას. პედიატრია შეისწავლის ჯანმრთელ და ავადმყოფ ბავშვთა ანატომიურ- ფიზიოლოგიურ თავისებურებებს, ბავშვთა ჰიგიენას და რეჟიმს. ბავშვთა დაავადებებს, მათ მკურნალობას და პროფილაქტიკას. ბავშვთა კვებას. პედიატრია, როგორც დამოუკიდებელი მეცნიერება, ჩამოყალიბდა მე-19 საუკუნეში, მისი განვითარება მოხდა მე-20 საუკუნეში. საქართველოში ძველ წყაროებში უკვე მოიხსენიებოდა ბავშვთა ასაკის თავისებურებები, მათი დაავადებები, მოვლის და კვების პრინციპები. მე-20 საუკუნეში საქართველოში მოღვაწეობდნენ დიდი პედიატრები, როგორცაა დედაბრიშვილი, კვეზერელი, ფალავა, დასხვ.

ბავშვთა ასაკის პერიოდები

ბავშვობის მთელი პერიოდი ხასიათდება როგორც ორგანიზმის ფიზიკური ზრდა- განვითარებით, ასევე მისი იმუნიტეტის და ინტელექტის ჩამოყალიბებით, ამიტომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ბავშვთა ასაკის პერიოდებად დაყოფას, რადგან თითოეულ პერიოდს აქვს დამახასიათებელი მახასიათებელი- ბლები.

ბავშვთა ასაკი იყოფა შემდეგ პერიოდებად: 1) მუცლადყოფნის ანუ ინტრანატალური , 2) ახალშობილ-ობის, 3) ძუძუმწოვრობის, 4) სარძევე კბილების, 5) ყრმობის, 6) სქესობრივი მომწიფების ანუ პუბერტაციული პერიოდები.

მუცლადყოფნის პერიოდი იწყება იმ მომენტიდან, როვა ხდება ორი გამეტის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის შერწყმა და წარმოიქმნება განაყოფიერებული უჯრედი ზიგოტა. ეს პერიოდი გრძელდება 270-280 დღე. ეს პერიოდი თავის მხრივ იყოფა 2 ფაზად: 1) ემბიონალური, რომელიც გრძელდება 2 თვე და 2) პლაცენტარული, რომელიც გრძელდება 7 თვე.

ემბრიონალურ ფაზაში ყალიბდება ნაყოფი, იგი ძალიან მგძნობიარეა, ბევრი ფაქტორი მოქმედებს ნაყოფის ჩამოყალიბებაზე, ენდოგენური, მაგ. ქრომოსომების ცვლილებები, მშობლების ასაკი, ეგზოგენური ფაქტორები: მექანიკური და ფსიქიური ტრამპები, რენტგენის სხივები, ინფექციები, დედის დაავადებები, და სხვ. ამ ფაქტორების ზემოქმედებით შეიძლება განვითარდეს აბორტი, მკვდრადშობადობა, განვითარების მანკები და სიმახინჯეები, გენეტიკური დაავადებები, სიყრუე, სიბრმავე, ცნს ის დაავადებები და სხვ.

ახალშობილობის ანუ ნეონატალური პერიოდი იწყება ჭიპლარის გადაკვანძვიდან და გრძელდება 3-4 კვირა. დაბადებისას ახალშობილოს თვალში აწვეთებენ 30% ალბუცინის ხსნარს გონო-ბლენორიის პროფილაქტიკისათვის. დაბადებიდან 12 საათის განმავლობაში ახალშობილს უკეთდება ვირუსული ჰეპატიტის აცრა, მე-2-მე-5 დღეს BCG-ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო აცრა. ეს პერიოდი ყველაზე რთულია ბავშვისთვის, რადგან ხდება ახალშობილის შეგუება ანუ ადაპტაცია გარემოსთან. იწყებს ფილტვით სუნთქვას, გარეგან კვებას, ფუნქციონირებას იწყებს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრე, ყალიბდება თერმორეგლაციური სისტემა, ამ პერიოდში გვხვდება ე. წ. ფიზიოლოგიური მდგომარეობები. ამპერიოდში გვხვდება შემდეგი დაავადებები: მშობიარობასთან დაკავშირებული, მაგ. სამშოგარო ტრამვები, ასფიქსია. მშობიარობის შემდგომი ანუ პოსტნატალური: სასუნთქი და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები, სეფსისი და სხვ.



ძუძუმწოვრობის პერიოდი იწყება 3-4 კვირიდან და გრძელდება 1 წლის განმავლობაში. ამ პერიოდი-სათვის დამახასიათებელია ინტენსიური მატება წონაში და სიგრძეში, წონაში იმატებს 200%-ით, ხოლო სიგრძეში 50%-ით. თავის გარშემოწერილობა 27%-ით. ხდება აქტიური იმუნიზაცია. ხშირია შემდეგი დაავადებები: ბრონქიტი, პნევმონია, დისპეფსიები, რაქიტი, სპაზმოფილია და სხვ.

სარძევე კბილების პერიოდი იყოფა 2 ქვეპერიოდად: წინასკოლამდელი, რომელიც გრძელდება 1-დან 3 წლამდე და სკოლამდელი, რომელიც გრძელდება 3-დან 6-7 წლამდე. ამ პერიოდში შედარებით შენელებულია ზრდა, სამაგიეროდ მატულობს კუნთთა მასა, მთავრდება სარძევე კბილების ამოსვლა, ვითარდება მეტყველება, 3 წლის ბავშვისთვის დგება პირველი სიჯიუტის პერიოდი. ამ პერიოდში ხშირია ინფექციები, ტონზილიტი, ალერგიული დაავადებები, ბრონქული ასთმა, ტუბერკულოზი. ყრმობის პერიოდი იწყება 6-7 წლიდან დაგრძელდება სქესობრივ მომწიფებამდე. ამ პერიოდში იწყება სქესობრივი განსხვავება გოგონებს და ბიჭებს შორის. სარძევე კბილები იცვლება მუდმივით, ვითარდება მეხსიერება, ინტელექტი, თვითშემოქმედების უნარი, ხასიათი, დაავადებებიდან ხშირია მწვავე ინფექციები, ტრამვები, კუჭ-ნაწლავის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, სიმსუქნე, თვალის მხრივ მოვლენები, კბილების კარიესი, სკოლიოზი და სხვ. სქესობრივი მომწიფების პერიოდი ხასიათდება ზრდის ინტენსივობით, მეორადი სასქესო ნიშნების ჩამოყალიბებით, ენდოკრინული სისტემის მკვეთრი ცვლილებებით, ყველაზე კრიტიკულია ფსიქოლოგიური თვალსაზრით, ივითარებს ნებისყოფას, შეგრძნებებს, ზნეობას, კომუნიკაციის უნარს. ეს არის „მეორე სიჯიუტის“ პერიოდი. ხშირია გასტრიტი, წყლულოვანი დაავადება, სქესობრივი და ენდოკრინული მოშლილობანი.

დროული ახალშობილის დახასიათება.

დროულად ითვლება ახალშობილი, რომელიც დაიბადება ან 270-280 დღიანი ან 9- თვიანი ან 10- სამეანო თვის ან 38- 40 კვირიანი ორსულობიდან. დაბადებისას მისი წონა მერყეობს 2500-4000 გრამს შორის, სიგრძე 46-52 სმ-ს შორის, თავის გარშემოწერილობა 33-36 სმ-ს შორის, რომელიც 2-3 სმ ით აღემატება გულმკერდის გარშემოწერილობას.

დაბადებისას ახალშობილის კანი არის ღია ვარდისფერი, ოდნავ ციანოზური. ხავერდოვანი, ნაზი, იგი დაფარულია მოთეთრო- ნაცრისფერი ხაჭოსებრი ნაცხით *vermix cazeozae*, რომელიც იცავს ახალშობილის კანს მექანიკური და თერმული დაზიანებებისაგან. მისი მოცილება სიცოცხლის პირველ დღეებში ხდება მხოლოდ კანის ბუნებრივ ნაოჭებში.

ახალშობილის კანი დაფარულია ღინღლით-*lanugo*, რომელიც განსაკუთრებით უხვად არის ბეჭების და მხრების მიდამოში. ახალშობილის კანში კარგად არის განვითარებული ცხიმოვანი ჯირკვლები , ამის დასტურია ცხვირის წვერზე და ნესტოებზე თეთრი ფერის წერტილები ე. წ. *Milia*. ახალშობილის კანში მოთავსებული საოფლე ჯირკვლები კი სუსტად ფუნქციონირებენ.

ახალშობილის თავი შედარებით დიდია , კიდურები კი მოკლე. დროულ ახალშობილს ღია აქვს დიდი ყიფლიბანდი, რომელიც მოთავსებულია თხემის და შუბლის ძვლებს შორის, ზომით 2-2.5 სმ-ზე. მცირე ყიფლიბანდი კი ღია აქვს ახალშობილთა 25%-ს, იგი მოთავსებულია თხემის და კეფის ძვლებს შორის და ზომით 0.5-0.5 სმ-ზეა, დიდი ყიფლიბანდი იხურება 1- 1,5 წლის ასაკში , ხოლო მცირე კი 3 თვემდე.

ჯანმრთელი ახალშობილი ყვირის დაბადებისთანავე ძლიერად, რაც პირველი ჩასუნთქვის მაჩვენებელია.

ახალშობილს კარგად აქვს განვითარებული კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი , ლორწოვანი გარსები მუქი ვარდისფერია, მშრალი. . კუნთოვანი სისტემა კი სუსტად განვითარებული. ახალშობილს დაბადებისას აქვს დამახასიათებელი პოზა მომხრელი კუნთების ჰიპერტონუსის გამო ; თავი აქვს ოდნავ უკან გადაწეული, ხელები მოხრილი იდაყვის სახსრებში და მიკრული აქვს გულმკერდზე, ხელის მტევნები შეკრული აქვს მუშტებად, ქვემო კიდურები მოხრილი აქვს სახსრებში და მიკრული აქვს მუცელზე.

ხელის და ფეხის გულებზე კარგად აქვს გამოხატული ხაზები, ყურის ნიჟარები მკვრივია, დრეკადი, თავზე თმა კარგად აქვს განვითარებული.

დროულ ახალშობილს კარგად აქვს განვითარებული ფრჩხილები , ისინი ბოლომდე ფარავენ თითის ფალანგებს. დროულ ახალშობილ გოგონებში არ აღინიშნება სასქესო ნაპრალის ღიაობა, ვინაიდან დიდი სასქესო ბაგეები ფარავენ მცირე სასქესო ბაგეებს , ხოლო დროულ ახალშობილ ბიჭებში სათესლე პარკში ჩამოსულია სათესლე ჯირკვლები.

დროულ ახალშობილებს კარგად აქვთ განვითარებული თანდაყოლილი უპირობო რეფლექსები: წოვის, ყლაპვის, ქუთუთოების ხამხამის, რქოვანას, მთქნარების, სლოკინის, ხველის, ცემინების, შარდვის , დეფეკაციის რეფლექსები. კარგად რეაგირებს მკვეთრ შუქზე და ხმაურზე, აქვს სიელმე და ნისტაგმი. ხანგრძლივად სძინავს 22-23 სთ. ყოველგვარ გაღიზიანებაზე (შიმშილი, სისველე, ტკივილი) რეაგირებს ყვირით.

დროულ ახალშობილს აქვს ლაბილური თერმორეგულაცია. მისი ტემპერატურა და მოკიდებულია გარემოს ტემპერატურაზე დაადვილად გადაცივდება და ადვილად გადახურდება. დაბადებისას ახალშობილის ტემპერატურა არის 37,5⁰-38⁰ გრადუსს . დაბადების შემდეგ იგი კლებულობს და ხდება 36,5⁰-37⁰. ახალშობილის პულსი არის 160-180

წუთში, სუნთქვის სიხშირე კი 40-60 წუთში. არტერიული წნევა მერყეობს 70-80 მმ.-35- 40 მმ-ზე ვერცხლისწყლის სვეტისა .

ახალშობილის შეფასება აბგარის შკალით

ახალშობილის მდგომარეობის შეფასება აბგარის შკალით ხდება ორჯერ დაბადებიდან 1 და 5 წუთის შემდეგ თითოეული ნიშანი ფასდება 2 მაქსიმალური ქულით, მინიმალური შეფასება კი - 0 ქულაა. თუ ახალშობილი მოაგროვებს 9-10 ქულას ,იგი ითვლება კარგ , ძლიერ ახალშობილად, თუ მოაგროვებს 7-8 ქულას ახალშობილის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, საშუალოა, ხოლო თუ მოაგროვებს 5-6 ქულას-ახალშობილი სუსტია. 3-4 ქულის მოგროვების შემთხვევაში ახალშობილი ითვლება მკვდრადშობილად. ახალშობილი ფასდება 5 კლინიკური ნიშნით: გულისცემის სიხშირე, სუნთქვითი მოძრაობები , კანის ფერი, რეფლექსური აგზნებადობა, კუნთთა ტონუსი.

შეფასება ქულებით	გულისცემის სიხშირე	სუნთქვა	კუნთთა ტონუსი	რეფლექსები (ცხვირის კათეტერზე გალიზიანების რეაქცია)	კანის ფერი
0	არ არის	არ არის	არ არის	არა აქვს	მთლიანად თეთრია ანუ მკრთალი
1	100- ზე ნაკლებია	შენელებულია, არარეგულარული	აქვს კიდურების მოძრაობები	აქვს გრიმასები	ტანი ციანოზური, კიდურები ვარდისფერი
2	100- ზე მეტია	ხმამაღლა ყვირის	აქვს სხეულის აქტიური მოძრაობები	აქვს ხველა და ცხვირცემინება	მთლიანად ვარდისფერია

ახალშობილის პირველი ტუალეტი.

ახალშობილის დაბადების შემდეგ საჭიროა მისი განსაკუთრებული მოვლა. პირველ რიგში უნდა გავანთავისუფლოდ ზემო სასუნთქი გზები სანაყოფე წყლებისაგან, ლორწოსაგან, სისხლისგან, რათა მოხდეს ჩასუნთქვა, ამისათვის ვახდენთ ზემო სასუნთქი გზების ასპირაციას სპეციალური ასპირატორით და ამის შემდეგ ახალშობილი თავისუფლად ჩაისუნთვს.

შემდეგ ვატარებთ გონო-ბლენორეის პროფილაქტიკას, ამისათვის ორივე თვალში ვაწვეთებთ 30%-იანი ალბუციდის ხსნარს 2-2 წვეთს. იგივეს ვიმეორებთ 2 საათის შემდეგ. ასევე ვაწვეთებთ იგივე ხსნარს ახალშობილ გოგონებს სასქესო ორგანოებზე, რათა თავიდან ავიცილოთ სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები.



ამის შემდეგ ვიწყებთ ჭიპლარის გადაკვანძვას. საჭიროა მაქსიმალური ასეპტიკის და ანტისეპტიკის დაცვა. დაბადების შემდეგ 2-3 წუთში, როცა შეწყდება ჭიპლარში პულსაცია, ვიწყებთ გადაკვანძვას. ჭიპლარის გადასაკვანძად ვადებთ ჭიპლარზე ერთ მომჭერს მუცლის კიდიდან 2-3 სმ-ის დაშორებით, მეორე მომჭერს კი ვადებთ პირველიდან 3-4 სმ-ის დაშორებით. მათ შორის ადგილს ვამუშავებთ 5 %-იანი იოდის ნაყენით და 95% სპირტით, ვადებთ აბრეშუმის სტერილური ძაფით ნასკვს ან მეტალის კაუჭით და ვჭრით სტერილური მაკრატლით, ვადებთ სტერილური მარლით ნახვევს. 3-5 დღის შემდეგ ჭიპის ტაკვი მოვარდება და ჭიპის რგოლი უნდა დავამუშავოთ 1 %-იანი ბრილიანტის მწვანის ხსნარით ან 96 %-იანი სამედიცინო სპირტით.

ამის შემდეგ ბავშვს ვწონით, ვზომავთ სიგრძეს, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობას. ვასუფთავებთ ბავშვის კანს ბუნებრივ ნაოჭებში ხაჭოსებრი ნაცხისაგან, რათა არ განვითარდეს კანის ჩირქოვანი დაავადებები. თუ ბავშვის კანი ძალიან დასვრილია სისხლით, ლორწოთი შეიძლება დაბანაც. გოგონების ჩაბანა ხდება წინიდან უკან, ზემოდან ქვემოთ, რომ არ მოხდეს ინფექციის შეჭრა შარდსადენიდან. (ანატომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებების გამო, გოგონას შარდსადენი მოკლე და ფართე) შემდეგ ბავშვს ვაცმევთ რბილ, მსუბუქ ტანსაცმელს და ვაწვენთ საწოლში.

ახალშობილის წონისა და სიმაღლის მატების კანონზომიერებანი

პაწაწინას ჯერ კიდევ მაშინ ზომავენ და წონიან, როდესაც დედიკოს მუცელში ნებივრობს და მოთმინებით ელის ამქვეყნად მობრძანების დროს. დროული ახალშობილი ჩვეულებრივ 2500 დან 4000 გრამამდე იწონის. ბავშვი, როლის წონაც 2500 გრამზე ნაკლებია, სავარაუდოდ, ქვეყნიერებას დროზე ადრე მოევილინა. 4000 გრამზე მეტი წონის ახალშობილებს კი, მარტივად გიგანტებს უწოდებენ. სიცოცხლის პირველ გლეებში ახალშობილთა უმრავლესობა წონას იკლებს. დანაკლისი არც ისე ბევრია, საშუალოთ 150-200გრ-ს უტოლდება. დაბადების მე-4 დღიდან მიყოლებული, ჩვილი დანაკლისის ანაზღაურებას იწყებს და 2 კვირაში წონას მთლიანად აღიდგენს. წონის ფიზიოლოგიურ კლებას განაპირობებს წყლის დაკარგვა კანიდან, ფილტვებიდან, ასევე მოშარდვისა და ნაწლავების პირველი მოქმედების გზით. წონის კლება დამოკიდებულია ასევე ახალშობილიმ მასაზე (რაც უფრო მეტია მისითავდაპირველი წონა, მით მეტს კარგავს იგი), სქესზე (ბიჭუნები უფრო მეტს იკლებენ, ვიდრე გოგონები). 4-5 თვის ბავშვი 2-ჯერ მეტს იწონის ვიდრე დაბადებისას, ერთი წლის ასაკში კი მისი მასა სამმაგდება. პირველ თვეს ჩვილი 600გრ-ს იმატებს, მეორე თვეს 800-100გრ-ამს, მესამე თვეს 800გრ-ს. 6 თვემდე ასაკის ახალშობილის წონის გამოსაანგარიშებელი ფორმულაა: $m_{\text{დ}}+(800 \times n)$, სადაც $m_{\text{დ}}$ ახალშობილის დაბადების წონაა, 800გრ-ი საშუალო ნამატი 6 თვემდე, n -არის თვეების რიცხვი 6 თვემდე. თუ ბავშვი 6 -თვეზე მეტისსა ვსარგებლობთ შემდეგი ფორმულით: $m_{\text{დ}}+(800 \times 6)+400 \times (n-6)$. სადაც 400გრ-ი არის საშუალო ნამატი 6 თვის ზემოთ, n -კი თვეების რიცხვი 6 -თვის ზემოთ.

დროული ახალშობილის სიგრძე 46-52სმ-ია, სასუალოდ-50 ითვლება, რომ ბიჭუნები უფრო გრძელები არიან, ვიდრე გოგონები. საზოგადოდ ახალშობილის სიგრძე მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. პირველ რიგში, მნიშვნელობა აქვს გენეტიკას, შემდეგ ორსულობისას დადიასა და ნაყოფს მიერ გადატანილ დაავადებებს და ა.შ. ბავშვი ინტენსიურად იზრდება პირველი წლის პირველ ნახევარში. წლის პირველ მეოთხედში ყოველთვიურად 3 სმ-ს იმატებს, მეორე მეოთხედში 2,5სმ-ს, მესამე მეოთხედში 2სმ-ს, ხოლო მეოთხე მეოთხედში სულ რაღაც 1სმ-ს. წლის ბოლოსთვის ნამატი დაახლოებით 25 -სმ-ია, ანუ მთლიანობაში ჩვილის სიგრძე 75სმ-ს შეადგენს. ბავშვის სიგრძის გამოსათვლელად საჭიროა შემდეგი კანონზომიერებანი: 6 თვის ბავშვი დაახლოებით 66სმ-ია რამდენი თვითაც უმცროსია ჩვილი, იმდენ 2,5 სმ-ს აკლებთ და რამდენი თვითაც უფროსია, იმდენ 1,5სმ-ს ამატებთ. მაგ: 4 თვის ბავშვის სიგრძე იქნება $66-(2 \times 2,5)=61$ სმ, ხოლო 10 თვის პატარას $66+(4 \times 1,5)=72$ სმ. ერთი წლის შემდეგ ზრდის ტემპი ნელ-ნელა იკლებს. მეორე წლის განმავლობაში პაწაწინა სულ 10-12 სმ-ით მაღლდება, მესამე წლის განმავლობაში -8სმ-ით, ხოლო მე-4-მე-5 წელს სულ რაღაც 4-6 სმ-ით. ამის შემდეგ სიმაღლის ყოველწლიური ნამატი საშუალოთ 5 სმ-ია. ახალშობილის თავდაპირველი სიგრძე 4 წლის ასაკში ორმაგდება, ხოლო 12 წლის ასაკში სამმაგდება. თანამედროვე ბავშვები საუკუნის წინანდელ თანატოლებთან შედარებით უფრო მაღლები არიან. ამ მოვლენას აქსელერაცია ეწოდება. მიჩნეულია, რომ 4

წლის ბავშვი 100 სმ-ი სიმაღლისაა. 4 წლამდე უნდა იყოს $100-8x(4-n)$, სადაც n არს წლების რიცხვი 4 წლამდე, 4 წლის შემდეგ კი- $100+6x(n-4)$, სადაც n წლების რიცხვია 4 წლის ზემოთ.

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების ეტაპები

ა ს ა კ ი	მოტორული უხეში მოძრაობა	მოტორული ნატიფი მოძრაობა	მეტყველება, ემოცია	სოციალური ადაპტაცია
1	2	3	4	5
1	ცდილობს მუცელზე წოლისას თავის წამოწევას	აფქსირებს მზერას ისინათლეზე და მცირე ხნით მოძრავს საგნებზე.	კრთება ხმაურზე	კვების დროს აკვირდება ადედის სახეს
2	თავს უჭირავს სწორად, მუცელზე წოლისას გუმჯერდს წევს.	მჭიდროდ ახანგრძლივი ტაცება, თვალს აყოლებს მოძარვს საგნებს.	იღიმება ლაპარაკის ან გაღიმებისას აპასუხობს.	კვების დროს აკვირდება ადედის სახეს
3	მუცელზე წოლისას აყვებდა თავის ფლად უჭირავს თავი.	მოსვენებულ მდგომარეობაში ხელის მტევანით თავის უფალი, აფიქსირებს მზერას უძრავ საგნებზე.	ღუღუნებს	ნაცნობიანი დამიანებისად ა საგნების დანახვაზე გა მოხატავს სიხარულს ფეხების მოძრაობით და ბგერებით.

4 თ 3 ე	ბრუნდებაზურგ იდანმუცელზე, ეყრდნობამტევ ნებს	კვების დროსხელს უ შვებსძუძუს, ბოთლს, იტაცებსსათამაშოს	ხმამალაიციინის,ატ რიალებს თავსბგერ ებისმიმართულები თ.	იწყებს გარემოსდათვა ლიერებას
5 თ 3 ე	ბრუნდებაზურგ იდანმუცელზე, ეყრდნობამტევ ნებს	მშობლებისხელიდან იღებსსათამაშოს,გადა აქვს ერთიხელიდანმე ორეში.	ხანგრძლივადღულ უნებს,ცნობს დედი სხმას, ასხვავებსალე რსიან დამკაცრინტ ონაციას.	ასხვავებს უცხოპირებს ნაცნობებისგან.
6 თ 3 ე	ჯდება სხვისიდ ახმარების გარე შე	ერთი ხელითიღებსსა თამაშოს	იწყებსმარცვლებისწ არმოთქმას(„მა,, „ბა,, „და,,)	ასხვავებს უცხოპირებს ნაცნობებისგან.
7 თ 3 ე	იწყებს ცოცვას, ჯდებადამოუკი დებლად	ათვალსიერებსდა ერთ იმეორესურტყამსსათ ამაშოებს	წარმოთქვამსმარცვ ლებს	კვებისასცდილობსკოვ ზის ხელშიდაჭერას
8 თ 3 ე	ცოცავს, სატდენ ზეხელის მოკი დებითდგება	სათამაშოებითდიდება ნსერთობა, ბამაცსუფ როსებისქცევას. ს	ტიტინებს	კვებისასცდილობსკოვ ზის ხელშიდაჭერასს
9 თ 3 ე	დადის, როცა ო რივეხელზე უფ როსებსაქვთ ხე ლიჩაჭიდებულ ი	სათამაშოსიჭერს 2თი თით,ისვრის,აგორავე ს,ყუთიდან იღებსსათ ამაშოს.	იცის თავისსახელი, კითხვაზე სადარის სათამაშო ****, ირჩე ვსშესაბამისსათამაშ ოს	უფროსებისთხოვნითუ კრავს ტაშს,იქნევს ხელ ს

1 0 - 11	დამოუკიდებელი დმუშდლია აცო ცდესმცირე სიმ აღლეზე	ისვრისსათამაშებს, აგ ორავებს, იღებს ყუთი დან	წარმოთქვამს პირვე ლსიტყვებს- „დედა,, ,,მამა,,	დაკვირვებითი კვლევებს არემოს, თამაშობს მშობ ლებთან ერთად
1 2 თ 3 ე	დგას დამოიკიდ ებლად	აღებს დახურავს ყუთ ს, უსვამს ფანქარს ქალა ლზე.	იცის ორიოდესითე ვა „დედის,, და „მამ ის,, გარდა, მეტყველე ბსთავის ენაზე	ასრულებს მოზრდილთ აელემენტარულ მოთხო ვნებს

დღენაკლული ახალშობილის დახასიათება



დღენაკლულ ახალშობილად ითლება ახალშობილი, რომელიც დაიბადება 22-37 კვირიანი ორსულობიდან, წონით 2500 გრამზე ნაკლები, სიგრძით 48 სმ-ზე ნაკლები. დღენაკლულობის მიზეზებია: დედის სომატური, ინფექციური და სასქესო ორგანოების დაავადებები, პლაცენტის ანომალიები, მემკვიდრეობითობა, მრავალნაყოფიანობა, რეზუს- და სისხლის ჯგუფობრივი შეუთავსებლობა, დედის ასაკი და ა. შ.

არჩვენ დღენაკლულობის 4 ხარისხა: ! ხარისხს მიეკუთვნება ახალშობილები, რომელთა წონა მერყეობს 2500-დან 2001 გრამამდე, 11 ხარისხის დღენაკლულების წონა მერყეობს 2000-დან 1501 გრამამდე, !!! ხარისხის დღენაკლულები იწონიან 1500-დან 1001 გრამამდე, ხოლო 4 ხარისხის დღენაკლულები იწონიან 1000 გრამზე ნაკლებს, მათ ნაყოფი ეწოდება,

დღენაკლულ ახალშობილებს აქვთ დიდი თავი ტანთან შედარებით, კიდურები მოკლე, სხეულის შუა წერტილი მოთავსებულია ჭიპის ქვემოთ. დღენაკლულ ახალშობილებს ღია აქვთ დიდი და მცირე ყიფლიბანდები. ღრმა დღენაკლულებს ღია აქვთ 2 გვერდითი ყიფლიბანდიც, რომელიც მოთავსებულია თხემის, კეფის და საფრთქლის ძვლებს შორის. დღენაკლულ ახალშობილებში გულმკერდის გარშემოწერილობა მით უფრო ჩამორჩება თავის გარშემოწერილობას, რაც უფრო პატარა ბავშვი.

ახალშობილის კანი მუქი წითელია, დანაოჭებული, უხვად არის დაფარული ღინღლით, ზოგჯერ სახეზეც. უხვია ხაჭოსებრი ნაცხიც, ხშირია სისხლჩაქცევები კანზე და ლორწოვანებზე. ასევე უხვია მილიაც. ხელის და ფეხის გულელებზე ხაზები სუსტად არის გამოსახული. ყურის ნიჟარები რბილია მჭიდროდ არის მიკრული თავის ქალაზე. მოტორიკა შენელებული აქვთ, განუწყვეტილვ სძინავთ. დღენაკლულ ახალშობილებში სუსტად არის განვითარებული კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი და კუნთოვანი სისტემა. დღენაკლული ახალშობილი არ ყვირის ან ყვირის სუსტად.

დღენაკლულებს სუსტად აქვთ ან საერთოდ არა აქვთ განვითარებული თანდაყოლილი ანუ უპირობო რეფლექსები. ღრმა დღენაკლულებს არა აქვთ წოვის და ყლაპვის რეფლექსი. დღენაკლულ ახალშობილებს კარგად არა აქვთ განვითარებული ფრჩხილები და ისინი ბოლომდე არ ფარავენ თითის ფალანგებს.

დღენაკლულ ბიჭებში სათესლე პარკი ცარიელია და არ არის ჩამოსული სათესლე ჯირკვლები, ხოლო გოგონებში კი სასქესო ნაპრალი ღიაა, ვინაიდან დიდი სასქესო ბაგეები არ ფარავენ მცირე სასქესო ბაგეებს.

დღენაკლულ ახალშობილებში თერმორეგულაცია ძალიან ლაბილურია და მისი ტემპერატურა ძალიან არის დამოკიდებული გარემოს ტემპერატურაზე და ახალშობილი ადვილად გადახურდება და ადვილად გადაცივდება. სუნთქვა ზერელეა, არიტმული, 40-60 წთ-ში, გულის ტონები მოყრუებული, არიტმული,

დღენაკლული ახალშობილის მოვლა

მისი მოვლა რთულია. ბავშვები რომელთა წონა 2000 გრ-ზე ნაკლებია თავსდებათ სპეციალურ საწოლებში ე. წ. კუვეზებში. სადაც შექმნილია სპეციალური ტემპერატურა და საჭირო ტენიანობა. კუვეზებში ბავშვი თავსდება 2-3 დღიდან 7-8 დღემდე, ზოგჯერ 2 კვირამდე. 3-4 დღეში ერთხელ კუვეზებს სცვლიან, თუ ბავშვის წონა გადააჭარბებს 2000 გრ-ს გადაჰყავთ ჩვეულებრივ ბავშვის საწოლში დღენაკლული ბავშვის ოთახში ჰაერის ტემპერატურა შედარებით მაღალია 23-24

ღრმა დღენაკლ ახალშობილებს არ აქვთ ყლაპვის და წოვის რეფლექსები, ასეთ ბავშვებს კვებავენ ზონდის საშუალებით, თუ ბავშვს აქვს ყლაპვის რეფლექსი და არა აქვს წოვის რეფლექსი, ასეთებს კვებავენ შპრიცით.

საკონტროლო კითხვები:

1. რას შეისწავის პედიატრია?
2. ჩამოთვალეთ ბავშვთა ასაკის პერიოდები.
3. დაახასიათეთ ნეონატოლოგიური პერიოდი.
4. რამდები ნიშნით ფასდება დროული ახალშობილი.
5. როდის ითვლება ახალშობილი დროულად.
6. რა არის milia.

7. ჩამოთვალეთ ახალშობილის თანდაყოლილი რეფლექსები.
8. როდის ითვლება ახალშობილი დღენაკლულად.
9. ჩამოთვალეთ დღენაკლულობის ხარისხები.
10. დღენაკლული ახალშობილის მოვლა.

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა კვება.

ბავშვთა კვება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მათფოზოკურ და ფსიქო-მოტორულ განვითარებაზე, ასევე იმუნიტეტის ჩამოყალიბებაზე. 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის არსებობს სამი სახის კვება: ბუნებრივი, შერეული და ხელოვნური.

ლაქტაცია და ჰიპოგალაქტია

ორსულობის დაწყების შემდეგ სარძევე ჯირკვალი ემზადება რძის გამომუშავებისათვის. რძის გამომუშავების პროცესს სარძევე ჯირკვალში ლაქტაცია ეწოდება. დიდი რაოდენობით რძის გამომუშავებას ჰიპერლაქტაცია ეწოდება, რძის ნაკლები რაოდენობით გამომუშავებას ჰიპოგალაქტია ეწოდება, რძის არარსებობას კი აგალაქტია

ჰიპოგალაქტიის ორი ხარისხი არსებობს: პირველადი ანუ ადრეული და მეორადი ანუ მოგვიანებითი. პირველადი ჰიპო გალაქტია ვლინდება ლოგინობის პირველივე დღეებში , ხოლო მეორადი შედარებით მოგვიანებით 1-2 თვის შემდეგ.

ჰიპოგალაქტიის 4 ხარისხს არჩევენ: 1 ხარისხის ჰიპოგალაქტიის დროს არის რძის 20%-იანი დეფიციტი, !! ხარისხის დროს რძის დეფიციტი 50%-ია, 3 ხარისხის დროს დეფიციტი 75%-ია, 4 ხარისხის დროს კი დეფიციტი 75% ზე მეტია. პირველადი ჰიპოგალაქტიის გამომწვევი მიზეზებია ნეირო-ენდოკრინული დისფუნქცია, მშობიარობის სტრესები და ა. შ. ამის მოსახსნელად საკმარისია ჰორმონოთერაპია { მაგ. ოქსიტოცინი, პიტუიტრინი.} და ფსიქოთერაპია. მეორადი ჰიპოგალაქტია კი გამოწვეულია ბავშვის კვების რეჟიმის დარღვევით, (ძუძუსთან გვიან მიყვანა, არარეგულარული კვება, ძუძუს არასრული დაცლა, მეძუძური ქალის რეჟიმის დარღვევა, უძილობა, სტრესები და სხვ.) ამ დროს კარგ ეფექტს იძლევა ვიტამინოთერაპია, კერძოდ ნიკოტინის მჟავა, ვიტ. B 12, ვიტ. E , აპილაკი და სხვ.

ბუნებრივი კვება



კვების ისეთ წესს, როდესაც ბავშვი დაბადებიდან 5-6 თვემდე იკვებება მხოლოდ ქალის რძით, ხოლო 5-6 თვიდან¹ წლამდე ქალის რძესთან ერთად იღებს დამატებით საკვებს, ბუნებრივი კვება ეწოდება. ჯანმრთელი ახალშობილი ძუძუზე მიჰყავთ დაბადებიდან 2 საათის განმავლობაში. ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება ხელს უწყობს დედის და ბავშვის ჯანმრთელობის სწრაფ აღდგენას, წოვის აქტის ზემოქმედებით დედის ორგანიზმში გამომუშავდება ჰორმონი ოქსიტოცინი, რომელიც ხელს უწყობს საშვილოსნოს შეკუმშვას და საშვილოსნოს ნორმალურ ზომებში სწრაფ დაბრუნებას. ასევე ხელს უშლის სისხლდენების განვითარებას საშვილოსნოდან, ასევე ადრეულად ყალიბდება ლაქტაცია და უფრო ხანგრძლივად გრძელდება. ბუნებრივი კვება ზოგავს დედის დროს, ფინანსებს და ჯანმრთელობას.

ქალის რძის შემადგენლობა

ლაქტაციის სხვადასხვა პერიოდში რძის შემადგენლობა სხვადასხვაგვარია. პირველი 3-4 დღის განმავლობაში გამოიყოფა უმწიფარი რძე ანუ ხსენი, 4-5 დღის შემდეგ 2-3 კვირის განმავლობაში გამოიყოფა გარდამავალი რძე, 2-3 კვირის შემდეგ ლაქტაციის ბოლომდე გამოიყოფა მწიფე რძე.

ხსენი- სქელი, მოყვითალო ფერის, ბლანტი, ოდნავ წებოვანი სითხეა. იგი მსხვილი წვეთების სახით გამოიყოფა ძუძუს დვრილიდან, ხსენი აუცილებელი საკვები პროდუქტია ახალშობილისათვის, ვინაიდან ხსენი შეიცავს უფრო დიდი რაოდენობით ცილებს, მინერალურ მარილებს და ვიტამინებს, ვიდრე მწიფე რძე. შეიცავს დიდი რაოდენობით დამცველ იმუნურ ანტისხეულებს, კერძოდ იმუნოგლობულინ A, ანტისტაფილოკოკურ ანტისხეულებს, რომლებიც იცავენ ბავშვებს ანთებითი და სეპტიური დაავადებებისაგან, რეზისტენტულ ფაქტორს, რომელიც იცავს ბავშვს ნაწლავური დაავადებებისაგან.

ხსენი მაღალკალორიული პროდუქტია, ვინაიდან მისი 100 გ შეიცავს 140- 150 კკალ, როდესაც მწიფე რძის 100 გ შეიცავს 70-80 კკალ-ს.

ქალის რძის დახასიათება და მისი შედარება

ძროხის რძესთან

ქალის რძე თეთრი ფერის, ნეიტრალური რეაქციის, თავისებური სუნის სითხეა. ქალის რძე, ისევე როგორც ძროხის რძე შეიცავს ძირითად საკვებ ინგრედიენტებს: ცილებს, ცხიმება, ნახშირწყლებს, მინერალურ მარილებს და ვიტამინებს. მაგრამ ურთიერთშეფარდება მათ შორის სხვადასხვაა. ქალის რძეში ც : ცხ : ნახშ. არის 1 : 3 : 6, ხოლო ძროხის რძეში ეს შეფარდება არის 1 : 1 : 3. ქალის რძის ცილა უფრო მეტად წარმოდგენილია ადვილად ასათვისებელი ლაქტოალბუმინით და ლაქტოგლობულინით. მცირე რაოდენობით კი შეიცავს ძნელად ასათვისებელ კაზეინს. ქალის რძის ცილა თითქმის იდენტურია ბავშვის სისხლის შრატის ცილების, ამიტომ მას შეუძლია თითქმის დაუშლელად განვლოს ბავშვის ნაწლავის კედელი და მთლიანად აითვისოს ბავშვის ორგანიზმმა. ეს ძალიან მნიშვნელოვანია სიცოცხლის პირველ დღეებში, როცა დაბალია საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფერმენტების აქტივობა. ძროხის რძე კი შეიცავს უფრო მეტი რაოდენობით კაზეინს და ნაკლები რაოდენობით ალბუმინს და გლობულინს, კაზეინი ბავშვის კუჭში დედდება მსხვილ კომპტებად, რომელიც ძნელი ასათვისებელია ახალშობილისათვის..

ქალის რძის ცხიმში უფრო მეტად წარმოდგენილია თხევადი უჯერი ცხიმოვანი მჟავებით, რომლებიც ადვილი ადვილად იშლება და ადვილად აითვისება ბავშვის ორგანიზმის მიერ, ძროხის რძე შეიცავს დიდი რაოდენობით მყარ ცხიმოვან მჟავებს, რომლებიც ძნელად იშლებიან და შეითვისებიან.

ქალის რძის ნახშირწყალი უფრო დიდი რაოდენობით შეიცავს ბეტა - ლაქტოზას, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ნაწლავებში ნორმალური ბაქტერიული მიკროფლორის ჩამოყალიბებას, კერძოდ *bact. Bifidum*-ის გამრავლებას, ასევე ხელს უწყობს B ჯგუფის ვიტამინების და ცილების სინთეზს, ძროხის რძე კი წარმოსგენილია ალფა ლაქტოზით, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ნაწლავებში პირობით პათოგენური ფლორის, კერძოდ *Bact. Coli*-ს გამრავლებას უწყობს ხელს, და ხელოვნურ კვებაზე მყოფ ბავშვებში ხშირია ნაწლავური დაავადებები.

ქალის რძე დიდი რაოდენობით შეიცავს საჭმლის მომნელებელ ფერმენტებს, მაგ. პეპსინს, ტრიფსინს, ლიპაზას, ამილაზას და სხვ. ისინი მონაწილეობენ ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების დაშლაში, ძროხის რძის ფერმენტები კი ნაკლებად ეფექტურია ბავშვებისათვის.

ქალის რძე მდიდარია ვიტამინებით, კერძოდ ცხიმში ზსნადი ვიტამინებით: A, D, E ვიტამინებით, ძროხის რძე მდიდარია B ჯგუფის ვიტამინებით, მაგრამ რძის თერმული დამუშავებისას და განზავებისას ეს უპირატესობა ქრება.

ქალის რძეში მინ. მარილები არასაკმარისი რაოდენობითაა, მაგრამ რკინის, სპილენძის თუთიის მარილები 3- 4- ჯერ მაინც სჭარბობს, ვიდრე ძროხის რძეში, თან ქალის რძიდან სრულად აითვისება, ძროხის რძეში სჭარბობს ნატრიუმის და მაგნიუმის მარილები, მაგრამ თერმული დამუშავებისას და განზავებისას ეს უპირატესობა ქრება. ქალის რძეში მცირე რაოდენობითაა ფოსფორის მარილები, მაგრამ P : Ca ქალის რძეში არის 2 : 1, რაც ადვილად ასათვისებელს ხდის ამ მარილებს.

ქალის რძე მდიდარია იმუნური ანტისხეულებით , რომლებიც ბავშვს იცავენ სხვადასხვა დაავადებებისაგან, მაგ. წითელასგან, წითურასგან, ჩუტყვავილასგან, ყბაყურასგან, ნაწლავური და სეპტიური დაავადებებისაგან , ნაკლებად იცავს დიფტერიისაგან, ყვიანახველასგან. გარდა ამისა, ქალის რძეს ბავშვი იღებს თითქმის სტერილური სახით და ქალის რძის ტემპერატურა იდეალურია საკვების მონელებისათვის.

ყოველივე ზემოთ თქმული მიუთითებს ქალის რძის აშკარა უპირატესობაზე ხელოვნურ ნარევეებზე, რაც მიუთითებს ბუნებრივი კვების უპირატესობაზე კვების სხვა წესებთან შედარებით.

გარდა ამისა, წოვის პროცესი ლაქტაციის სტიმულია, ხელს უწყობს საშვილოსნოს შეკუმშვას და სისხლდენის თავიდან აცილებას, აგვიანებს მენსტრუაციული ციკლის განახლებას და განმეორებით დაორსულებას უშლის ხელს. ქალს იცავს სარძევე ჯირკვლის სიმსივნისგან , გარდა ამისა, წოვას აქვს ფსიქოლოგიური მომენტები: აძლიერებს დედურ გრძნობას, ავიწყებს მშობიარობის ტკივილებს, ხელს უშლის ნევროზების განვითარებას, დედას და შვილს შორის მყარდება მჭიდრო ურთიერთობა.

ძუძუთი კვების ტექნიკა



ჯანმრთელი ახალშობილი ძუძუზე მიჰყავთ დაბადებიდან 2 - სთ-ის განმავლობაში. კვების წინ დედამ უნდა დაიბანოს ხელები და მოიბანოს თბილი წყლით არეოლა, შემდეგ გამოიწველოს რამოდენიმე წვეთი, რათა გასუფთავდეს სარძევე სადინარები შეჭრილი ბაქტერიებისგან და გადაღვაროს.

მშობიარობის შემდეგ პირველ დღეებში ქალი ბავშვს კვებავს მწოლიარე მდგომარეობაში, რამოდენიმე დღის შემდეგ კი მჯდომარე. პირველ კვირებში კვების ხანგრძლივობა 20- 30 წთ-ია, შემდომ კი-15- 20 წთ. ნორმალური ლაქტაციის დროს ერთ კვებაზე ჰყოფნის ერთი ძუძუ, კვების შემდეგ აუცილებელია სარძევე ჯირკვლის სრული დაცლა, რათა სარძევე ჯირკვალში ჩადგეს უფრო მეტი და ახალი რძე. თუ დედას აქვს ჰიპოგალაქტია და ბავშვს ერთ კვებაზე არ ჰყოფნის ერთი ძუძუ, და აძლევს მეორესაც, მაშინ უნდა გამოიწველოს ის სარძევე ჯირკვალი, რომლითაც დაიწყო კვება ,შემდგომი კვება უნდა დაიწყოს იმ ძუძუთი, რომლითაც დამთავრდა წინა კვება და დააცარიელოს ეს სარძევე ჯირკვალი. მომდევნო კვებას კი იწყებენ იმ ძუძუთი , რომლითაც დამთავრდა წინა კვება. ძუძუს სრული დაცლა ხელს უწყობს , რომ სარძევე ჯირკვალში ჩადგეს ახალი და დიდი რაოდენობით რძე, თან ქალს იცავს მასტიტისგან, (სარძევე ჯირკვლის ანთება).

ახალშობილის კვების რეჟიმი

კვების რეჟიმის დადგენა ხდება ბავშვის ასაკის და დედის რძის რაოდენობის მიხედვით. კვების რეჟიმის ორი ფორმა არსებობს : 1) თავისუფალი და 2) საათობრივი. თავისუფალი რეჟიმის მიხედვით ბავშვის კვება ხდება მისი სურვილის და მოთხოვნილების მიხედვით , ანუ როცა ბავშვი მოითხოვს, (როცა იტირებს).განსაკუთრებით სიცოცხლის პირველ თვეებში. საათობრივი რეჟიმის მიხედვით კი პირველი 1- 2 თვის განმავლობაში იმყოფება 7 -ჯერად კვებაზე, 2 თვიდან 5 თვემდე იმყოფება 6 - ჯერად კვებაზე, 5 თვიდან 1 წლამდე კი- 5- ჯერად კვებაზე. კვებათა შორის შუალედში ბავშვს შეგვიძლია მივცეთ ანადუღარი წყალი, კამის წყალი, ჰიპის ჩაი, ოდნავ მოტკბო ჩაი .ზოგი ბავშვი არ სვამს წყალს, რადგან მის მოთხოვნილებას იკმაყოფილებს ქალის რძით.

საკვების რაოდენობის გამოთვლა

არსებობს საკვების რაოდენობის გამოთვლის რამოდენიმე მეთოდი. დაბადებიდან 2 კვირის განმავლობაში ყველაზე მოსახერხებელია შემდეგი მეთოდი: ვიყენებთ შემდეგ ფორმულას $10 \times n$ დღემდე ბავშვს ვაძლევთ ერთ კვებაზე - $10 \times n$ -ზე, სადაც n ბავშვის სიცოცხლის დღეთა რიცხვია. მაგ. 3 დღის ბავშვს ერთ კვებაზე ეკუთვნის $10 \times 3 = 30$ გ-ს 7 დღის ბავშვს ეკუთვნის $10 \times 7 = 70$ გ-ს ერთ კვებაზე. 10 დღის ბავშვს ეკუთვნის $10 \times 10 = 100$ გ-ს. 10 დღიდან 14 დღის ჩათვლით ერთ კვებაზე ეკუთვნის 100გ. 2 კვირის შემდეგ ვიყენებთ შემდეგ მეთოდებს : მოცულობითი და კალორიული მოცულობითი მეთოდის გამოყენებისას უნდა ვიცოდეთ ბავშვის ასაკი და წონა.ამ მეთოდის მიხედვით 2 კვირიდან 2 თვემდე ბავშვს ეძლევა დღე-ღამეში თავისი წონის $1/5$, 2 თვიდან 4 თვემდე ეძლევა დღე-ღამეში თავისი წონის $1/6$, 4- დან 6 თვემდე $1/7$, 6 -დან 8 თვემდე $1/8$, 8- დან 12 თვემდე $1/9$ ან $1/10$. მაგ. 1 თვის 4- კგ -იან ანუ 4000გ-იან ბავშვს დღე-ღამეში ეკუთვნის $4000/ 5$ -ზე. მივიღებთ 800 გ რძეს, ეს არის ამ ასაკის და ამ წონის ბავშვის რძის სადღეღამისო ნორმა, შემდეგ 800 უნდა გავყოთ იმ ციფრზე, რამდენჯერაც ვკვებავთ ბავშვს , მაგ. 1 თვის ბავშვი უნდა იკვებებოდეს 7- ჯერ , იმისათვის , რომ გავიგოთ რამდენი გრამი რძე სჭირდება ამ ბავშვს ერთ კვებაზე, სადღეღამისო რაოდენობას 800 გ-ს ვყოფთ კვების სიხშირეზე ანუ 7- ზე, მივიღებთ დაახლოებით 110- 115 გ-ს , ეს არის ერთ კვებაზე საჭირო რძის რაოდენობა.

კალორიული მეთოდის მიხედვით დაბადებიდან 3 თვემდე დღე-ღამეში 1 კგ/წონაზე ბავშვს ეკუთვნის 125 კკალ, 3- დან 6 თვემდე ეკუთვნის 120 კკალ, 6 დან 9 მდე - 115 კკალ, 9- დან 12- მდე 110 კკალ. მაგ, 1 თვის 4- კგ- იან ბავშვს ეკუთვნის დღე-ღამეში 4 125= 500კკალ. ვიცით ,რომ ქალის 100გ რძე იძლევა 70 კკალ-ს, უნდა შევადგინოთ პროპორცია, თუ 100გ ქალის რძე -----70 კკალ, მაშინ

$$\begin{aligned}
 & X \text{ გ ქალის რძე} \text{-----} 500 \text{ კკალ , აქედან} \\
 & \qquad \qquad \qquad 100 \times 500 \\
 & X = \text{-----} = 790 \text{-გ} \\
 & \qquad \qquad \qquad 70
 \end{aligned}$$

ანუ ამ ბავშვს დღე-ღამეში ეკუთვნის 790გ რძე { ანუ დაახლოებით 800გ }, აქაც ერთ კვებაზე საჭირო რძის რაოდენობა რომ გავიგოთ სადღეღამისო რძის რაოდენობა $790 / 7 = 110$ გ რძეს. ამ მეთოდის სარგებლობისას უნდა ვიცოდეთ ბავშვის ასაკი და წონა.

მიუხედავად იმისა, რომ ბუნებრივი კვება ოპტიმალურია ბავშვისთვის და თანამედროვე პედიატრები გვირჩევენ . რომ 5-6 თვემდე ქალის რძის გარდა არ მივცეთ არაფერი, ჩვენი გამოცდილებიდან გირჩევთ 1 თვის ასაკიდან ბავშვს უნდა მივცეთ ხილის და ბოსტნეულის წვენები, (ვაშლის, ალუბლის, სტაფილოს, ბროწეულის, ჭერმის, გარგარის). თავიდან ვაძლევთ წვენის 1 -2 წვეთს, ვაკვირდებით ბავშვის მდგომარეობას, თუ არ ექნება გულისრევა, პირღებინება, სიცხე, გამონაყარი კანზე , ხასიათის შეცვლა და ა. შ. მაშინ მეორე დღეს ვზრდით 5-6 წვეთამდე და ასე ვზრდით 30-50გ- მდე. წვენს ვაძლევთ კვების შემდეგ, დილა-საღამოს, არ არის რეკომენდირებული წვენების ერთმანეთში შერევა. 3 თვიდან შეგვიძლია ხილის გახეხილი პიურეს სახით მიცემა.

3-4 თვიდან ბავშვს ვაძლევთ მაგრად მოხარშულ კვერცხის გულს, (კვერცხი კარგად გავრეცხოთ გამდინარე წყალში), პირველად ვაძლევთ 1/8-ს, ჩაის კოვზით რძეში გახსნილი , ვაკვირდებით და თუ კარგად აიტანა, დღეგამოშვებით მივცმთ, დოზას თანდათან გავზრდით 1/2- მდე. 3-4 თვიდან შეგვიძლია მივცეთ აგრეთვე ხაჭოც, იმავე მეთოდით, როგორც წვენის და კვერცხის დროს.

მეძუძური ქალის რეჟიმი და დიეტა

მეძუძური ქალი დღეღამეში გამოიმუშავებს დაახლოებით 1 ლიტრს , ზოგჯერ მეტ რძესაც.რძის გამოიმუშავებისათვის საჭირო ძირითადი საკვები ინგრედიენტები: ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები, ვიტამინები და მინ. მარილები. ამიტომ მეძუძურ ქალს ესაჭიროება მეტი საკვები ინგრედიენტები. მეძუძური ქალის ყოველდღიურ რაციონში უნდა შედიოდეს 120- 130 გ ცილა, 110-120გ ცხიმი, 500გ ნახშირწყალი, დღე-ღამის კალორაჟი უნდა შეადგენდეს 3500-4500 კკალ.მოხმარებული სითხის რაოდენობა უნდა გაიზარდოს 1-1,5 ლიტრით. საკვები უნდა იყოს მრავალფეროვანი და შედგებოდეს ისეთი პროდუქტებიდან , რომლებიც შეიცავენ ცილებს, (რძე, ხაჭო, ყველი, ზორცი, თევზი, კვერცხი), შეიცავდეს ცხიმებს (ცხოველური და მცენარეული ცხიმი, მაგ. კარაქი, ზეთი), ნახშირწყლებს (პური, ბურღულეული, ბოსტნეული), ვიტამინების სახით უნდა მიიღოს დიდი რაოდენობით ახალი ხილი და ბოსტნეული , ასევე მინ. მარილებისთვისაც. არ უნდა მიიღოს ნიორი, ხახვი, მწარე და სანელებლიანი საკვები , რადგან ისინი რძეს აძლევენ სპეციფიკურ სუნს და გემოს და ბავშვი აღარ იღებს ძუძუს პირში. ასევე აკრძალულია ყავა, თამბაქო, ალკოჰოლი, მრავალი მედიკამენტი.

წინააღმდეგ ჩვენებანი ბუნებრივი კვების დროს

დედისა და ბავშვის მხრივ

არსებობენ დაავადებები , რომლებიც ხელს უშლიან ბუნებრივ კვებას დროებით ანუ შეფარდებითი, მუდმივი ანუ აბსოლუტური. ბავშვის მხრივ აბსოლუტური წინააღმდეგჩვენებებია: თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა, ღრმა დღენაკლულობა, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნქი სისტემის მძიმე დაავადებები, ასეთ დროს ზონდის საშუალებით ვაძლევთ გამოწველილ დედის ან დონორის რძეს. ბავშვის მხრივ შეფარდებითი წინააღმდეგჩვენებებია: სისხლის ჯგუფობრივი და რეზუს კონფლიქტი, რინიტი, სტომატიტი, ოტიტი, ენის მოკლე ლაგამი, თანდაყოლილი კბილები. დედის მხრივ აბსოლუტური დაბრკოლებებია: გულის უკმარისობა, გულის მძიმე დაავადებები: მანკები, ენდო, მით და პერიკარდიტები, თირკმლის უკმარისობა, ავთვისებიანი სიმსივნეები, სისხლის მძიმე დაავადებები, ბაზედოვის დაავადება, მწვავე ფსიქიური დაავადებები , აგალაქტია და სხვ. დედის მხრივ შეფარდებითი დაავადებებია: არასწორი ფორმის დვრილები, (მაგ. ძალიან პატარა, ბრტყელი), ძუძუს დვრილის ნახეთქები და ნასკდომები, მკვრივი და ძალიან პატარა ძუძუები, ჩირქოვანი მასტიტი, ისტერია, გალაქტორეა , ჰიპოგალაქტია, მწვავე ინფექციური დაავადებები, ათამანგი, ტუბერკულოზი.

შერეული კვება



კვების ისეთ წესს, როცა ბავშვი დაბადებიდან 5-6 თვემდე დედის რძესთან ერთად იღებს შემატებით საკვებსაც, ხოლო 5-6 თვიდან იღებს დამატებით საკვებსაც, შერეული კვება ეწოდება, თუ ქალის რძე დღეღამის რაციონში $2/3$ ან $3/4$ -ია, მაშინ ასეთი კვება უახლოვდება ბუნებრივს, ხოლო თუ ქალის რძე $1/2$ -ია, მაშინ კვება უახლოვდება ხელოვნურს. შერეული კვების ჩვენებებია დედის მხრივ ჰიპოგალაქტია, სოციალურ-საყოფაცხოვრებო პირობები და სხვ. ბავშვის მხრივ ჩვენებებია: სისხლის ზოგიერთი დაავადება, ალერგიული დიათეზის და ანემიის ზოგიერთი ფორმები და სხვ. შერეული კვების დროს შემატებითი საკვები შეიძლება ორი გზით. შემატებით საკვებს ვაძლევთ ან ყოველი ძუძუთი კვების შემდეგ ან მონაცვლეობით, ერთ კვებაზე ძუძუ, მეორე კვებაზე შემატებითი საკვები და ასე მონაცვლეობით. ქალის რძის დეფიციტის რაოდენობა დგინდება საკონტროლო აწონვით, ბავშვს ჩაცმულს ვწონით უშუალოდ კვების წინ და კვების შემდეგ, სხვაობა არის გამოწვეული რძის რაოდენობა. საკონტროლო აწონვა შერეული კვების დროს ტარდება ხშირად, რომ ბავშვმა მიიღოს საკმარისი რძის რაოდენობა ასაკის შესაბამისად. შემატებით საკვებად ვიყენებთ ხელშეწყობილ ნარევეებს, მაგ. ჰუმანას, ჰიპის, სიმლიაკის, მაწონს და ა.შ. შემატებითი საკვები ბავშვს უნდა მივცეთ ან კოვზით ან საწოვარათი, რომელსაც აქვს ძალიან პატარა ნახვრეტი, რომ არ გაუადვილდეს რძის გამოწვავა, წინამდებ შემთხვევაში ძუძუს აღარ ჩაიდებს პირში და თავს დაანებებს ძუძუს ჩვენი მიზანია ბავშვს რაც შეიძლება დიდხანს შევუნარჩუნოთ ბუნებრივი კვება. შერეული კვების დროს წვენებს და დამატებით საკვებს ვაძლევთ იმავე ასაკში და იმავე მეთოდებით, როგორც ბუნებრივი კვების დროს. .

ხელოვნური კვება

კვების ისეთ წესს, როცა ბავშვი დაბადებიდან იღებს მხოლოდ ხელოვნურ ნარევს ან ქალის რძის რაოდენობა დღე-ღამის რაციონში $1/5$ -ზე ნაკლებია, ხელოვნური კვება ეწოდება. ხელოვნური კვების ჩვენებებია: აგალაქტია, დედის სამსახური, ბავშვის ზოგიერთი დაავადება, მაგ. ფერმენტოპათია მაგ. (ისეთი დაავადებები, როცა ბავშვი ვერ ამუშავებს რძეს) და სხვ. ხელოვნური კვებისათვის ვიყენებთ ძროხის რძეს და მასზე დამზადებულ ნარევეებს. არსებობს ორგვარი ხელოვნური ნარევეები: მარტივი და ადაპტირებული. მარტივი ნარევეებია ძროხის რძისგან ან მაწონისგან და ბურღულეულის ნახარშისგან დამზადებული საკვები. ბურღულეულებიდან ვიყენებთ ბრინჯის, შვრიის ხორბლის, ჰერკულესის ნახარშს. ადაპტირებული ნარევეები მზადდება ქარხნულად და ესენია: ჰუმანა, ჰიპი, სიმლიაკი, მალიში, მალიუტკა და ა.შ.

ხელოვნური კვების დროს წვენებს და დამატებით საკვევს ვაძლევთ ,როგორც ბუნებრივი კვების დროს, ოღონდ 1- 2 კვირით ადრე.

დამატებითი კვება



5- 6 თვის ასაკში ბავშვის წონა ორმაგდება , დედის რძე ვეღარ აკმაყოფილებს ბავშვის ორგანიზმის მოთხოვნილებებს ძირითადი საკვები ინგრედიენტების მიმართ, ესაჭიროება უფრო მაღალკალორიული და კონცენტრირებული საკვები, ამიტომ ამ ასაკიდან ვაძლევთ დამატებით საკვებს. პირველ დამატებით საკვებს ვაძლევთ 5 -6 თვის ასაკში და ვაძლევთ ან ფაფას ან ბოსტნეულის პიურეს.ფაფას ვამზადებთ წიწიბურასგან, ბრინჯისგან, შვრიისგან, ჰერკულესისგან, სიმინდის ფქვილისგან და სხვ.ფაფას ვაძლევთ ისეთ ბავშვებს , რომელთა წონა ნორმის ფარგლებშია ან ნაკლებია, ხოლო მსუქან ბავშვებს უმჯობესია მივცეთ ბოსტნეულის პიურე. დამატებით საკვებს აძლევენ შემდეგი მეთოდით ჯანმრთელ 5-6 თვის ბავშვს ერთ-ერთ კვებაზე ვაძლევთ 1-2 კოვზ ფაფას ანპიურეს, შემდეგ ძუძუს, ვაკვირდებით მეორე დღემდე და თუ ბავშვს არ აქვს გამონაყარი, გულისრევა და პირღებინება, ფაღარათი სიცხე და სხვა ცვლილებები , მაშინ მეორე დღეს იმავე დროს დროს ვაძლევთუკვე 5-6 კოვზს, შემდეგ ძუძუს , მე -3 დღეს 9-10 კოვზს და ა. შ. ისე , რომ ერთ კვირაში ძუძუთი ერთი კვება ჩანაცვლდება დამატებითი საკვებით.



მე-2 დამატებით საკვებს ვაძლევთ 6 თვის ასაკში ან ფაფას ან პიურეს , რომელიც არ მიგვიცია პირველ კვებაზე იმავე მეთოდით. მე- 3 დამატებით საკვებს ვაძლევთ 7-8 თვის ასაკში და ვაძლევთ უცხიმო ხბოს ან ქათმის ხორცის ფარშისგან ორთქლზე დამზადებულ კატლეტებს და ბოსტნეულის ნახარშზე დამზადებული წვნიანს.

8 თვის ასაკიდან ბავშვს ვაძლევთ პურს, ორცხობილას, უკრემო ნამცხვარს, ამავე ასაკიდან ხორცი შეიძლება შევცვალოთ ახალი თევზით, ღვიძლით . 11-12 თვისთვის ბავშვი დედის რძეს იღებს მხოლოდ დილა- საღამოს, რაც სასურველია ბავშვს შეუნარჩუნდეს 2 წლამდე, თუ არადა , დილა-საღამოს დედის რძე უნდა ჩავანაცვლოთ მაწვნით .

ბავშვის ძუძუდან მოცილება არ შეიძლება ზაფხულის ცხელ დღეებში, ბავშვის ავადმყოფობის დროს, პროფილაქტიკური აცრების დროს.

საკონტროლო კითხვები:

1. ბუნებრივი კვების უპირატესობანი.
2. რა არის ლაქტაცია?
3. ჰიპოგალაქტიის ხარისხები.

4. ახალშობილის კვების რეჟიმი.
5. წინააღმდეგ ჩვენებები ბუნებრივი კვების დროს
6. საკონტროლო წონის ჩატარება.
7. რომელი თვიდან იწყება დამატებითი კვება.

პაციენტის ანამნეზის შეგროვება

თავდაპირველად უნდა ჩავიწეროთ ბავშვის გვარი, სახელი, ასაკი, მისამართი, მშობლების საქმიანობა, პირველად როდის მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას.

ამის შემდეგ უნდა გამოვიკითხოთ დაავადების დაწყების და შემდგომი განვითარების ანამნეზი (Anamnesis morbi). რამდენი დღეა რაც ბავშვი ავად არის, როგორ დაეწყო დაავადება, რა ჩივილებით, ჩაუტარდა თუ არა მას ბინაზე მკურნალობა, ან თუ მიმართა პედიატრს და რა დანიშნულებით მკურნალობდა. ამის შემდგომ როგორ განვითარდა დაავადების ჩივილები და რატომ მიმართა ამჟამად ექიმს.

შემდგომ იწერება ბავშვის განვითარების ანამნეზი (Anamnesis Aegroti) რომელი ორსულობიდან და მშობიარობიდან არის ბავშვი დაბადებული, როგორ მიმდინარეობდა ორსულობა. მშობიარობა ფიზიოლოგიური იყო თუ საკეისრო კვეთით. რამდენი იყო ბავშვის წონა და სიგრძე დაბადებისას, დაიყვინა თუ არა დაბადებისთანავე. წოვდა თუ არა ძუძუს აქტიურად, როდის მოძვრა ჭიპის ტაკვი და ხომ არ ღენიშნებოდა ჭიპიდან გამონადენი. როგორ კვებაზე იმყოფებოდა, რა აცრები აქვს ჩატარებული, კბილები ამოჭრა როგორ მიმდინარეობდა. როგორ მიმდინარეობდა ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება.

ასევე მშობელს უნდა გამოვკითხოთ კიდევ რამდენი შვილი ჰყავთ, არიან თუ არა ისინი ჯანმრთელი. შთამომავლობაში ხომ არ აღენიშნებათ რაიმე მემკვიდრეობითი დაავადება, რა ინფექციური დაავადებები აქვს ბავშვს გადატანილი. უნდა ჩავატაროთ ბავშვის ანტროპომეტრია, შევიტანოთ ავადმყოფის ისტორიაში ამის შემდეგ ხდება ბავშვის გარეგანი დათვალიერება -ინსპექცია და ობიექტური გამოკვლევა ცალკეული სისტემების- რის შემდეგაც დაიწერება დაავადების წინასწარი კლინიკური დიაგნოზი.

ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება

ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება (სიტყვა „ჰემოლიზი“ ნიშნავს სისხლის, ერითროციტების დაშლას) ხშირად გვხვდება იმ ახალშობილებში, რომლებსაც აღენიშნებათ სისხლის ჯგუფობრივი და რეზუს კონფლიქტი დედასთან.

რეზუს ფაქტორი წარმოადგენს ცილას, რომელიც მოთავსებულია სისხლის წითელ ბურთულეებში ანუ ერითროციტებში. რეზუს -ფაქტორი აღმოაჩინეს მაიმუნებში, მაკაკა რეზუსში და ამიტომ უწოდეს რეზუს -ფაქტორი. მსოფლიოს მოსახლეობის 85 %-ს აქვს ეს ცილა სისხლში და ისინი ითვლებიან რეზუს-დადებითად, ეს აღინიშნება Rh(+). მოსახლეობის 15 %-ს არა აქვთ ეს ცილა, ისინი ითვლებიან რეზუს- უარყოფითებად---Rh(-).

კონფლიქტი დედას და ნაყოფს შორის ხდება, თუ დედას აქვს მე-2 ან მე-3 ჯგუფის სისხლი, ხოლო ნაყოფს კი პირველი ჯგუფის, ან როცა დედას აქვს რეზუს - უარყოფითი სისხლი და ბავშვს რეზუს - დადებითი. ამ დროს ხდება ანტიგენ -ანტისხეულის რეაქცია და ბავშვის რეზუსის ანუ უცხო ცილის საპასუხოდ დედის სისხლში გამოიშვება ანტისხეულები, რომლებიც პლაცენტის გავლით ხვდებიან ნაყოფის სისხლში და იწყებენ ერითროციტების ჰემოლიზს ანუ დაშლას. ამ დროს შეიძლება მოხდეს სპონტანური აბორტი, ნაადრევი მშობიარობა, მკვრადშობადობა და თუ ბავშვი დაიბადა ცოცხალი, მას შრიძლება ჰქონდეს ჰემოლიზური დაავადება.

ჰემოლიზური დაავადების სამი ფორმა არსებობს: ანემიური, სიყვითლით მიმდინარე და შემუშუბებითი ანუ წყალმანკის ფორმა.

ანემიური ფორმა მიმდინარეობს მსუბუქად, მას ახასიათებს კანის და ხილული ლორწოვანი გარსების მზარდი სიფერმკრთალე, რომელიც ვლინდება სიცოცხლის პირველივე დღეებში. ბავშვის საერთო მდგომარეობა მცირედ ირღვევა, შეიძლება ჰქონდეს მცირე ჰეპატოსპლენომეგალია (ღვიძლის და ელენთის გადიდება. სისხლის საერთო ანალიზში არის ერითროციტების და ჰემოგლობინის დაქვეითება, Er ქვეითდება 2, 5- 3 მილიონამდე, ხოლო Hb კი - 40-50 გ/ლ- მდე.

ყველაზე ხშირად გვხვდება სიყვითლით მიმდინარე ფორმები, რომლის დროსაც დამახასიათებელია დაბადებიდანვე კანის და ხილული ლორწოვანი გარსების მზარდი სიყვითლე, ხშირად 3-5 დღეში ბავშვი მუქი ნარინჯისფერი ხდება. იქტერულია (ანუ ყვითელია) სანაყოფე წყლებიც, შარდის და განავლის ფერი არ იცვლება. ბავშვის საერთო მდგომარეობა მძიმეა, მოუსვენარია, რეფლექსები დაქვეითებულია, აქვს ჰეპატოსპლენომეგალია, და სისხლის ანალიზში ძლიერ დაქვეითებულია Er ის (2 მილიონამდე) და Hb -ის (30- 35გ/ლ-მდე) რაოდენობა, ანუ ვლინდება ანემია.

ყველაზე მძიმეა წყალმანკი, როდესაც ხშირია მკვრადშობადობა ან ახალშობილი იღუპება სიცოცხლის პირველივე საათებში, მათ მკვეთრად აქვთ შემუშუბებული კანი და კანქვეშა ქსოვილი, სითხე აქვთ ყველა ბუნებრივ ღრუებში: გულმკერდით, მუცელში, თავის ქალაში და ა. შ. კანი მკრთალია, ცვილისებური, ციანოზური ან მოყვითალო, აქვს სისხლჩაქცევები, ჰეპატოსპლენომეგალია, პლაცენტაც დიდი ზომისაა, შემუშუბებული, სისხლში მკვეთრი ანემია და ლეიკოციტოზია (სისხლში ლეიკოციტების მომატება).

მკურნალობა. მკურნალობა კომპლექსურია, მთავარია სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა, როცა ერთი ვენიდან ბავშვს სისხლს უღებენ, მეორეში კი უსხავენ ახალ იმავე

ჯგუფის რეზუს- უარყოფით სისხლს , ას პროცედურა ტარდება 3- 4-ჯერ, თითოზე ესხმება 400-500გ სისხლი , ისე, რომ თითქმის მთლიანად უცვლიან ჰემოლიზიან სისხლს. ასევე უტარდება ვიტამინოთერაპია, ფიზიოთერაპია, ვენაში უსხავენ ჰემოდებს, ალბუმინს, ბავშვს კვებავენ დონორი ქალის გამოწველილი რძით , დედის რძის გამოკვლევამდე. (რადგან დედის რძეში შეიძლება იყოს ანტიხეულები.

ახალშობილთა ასფიქსია

ასფიქსია ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს მაჯის არარსებობას, მაგრამ ამ დაავადებას უფრო შეესაბამება ტერმინი ჰიპოქსია, რაც ქსოვილებსი ჟანგბადის ნაკლებობას ნიშნავს. მისი გამომწვევია ორსულობის და მშობიარობის პათოლოგიები: ორსულთა ტოქსიკოზი, დედის ინფექციური და არაინფექციური დაავადებები, სწრაფი მშობიარობა, სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა და ა. შ. კლინიკურად არჩევენ ასფიქსიის ორ ფორმას: თეთრი ანუ (მკრთალი) ანუ მძიმე და ლურჯი ანუ მსუბუქი ასფიქსიას. ასფიქსიის ძირითადი ანუ კარდინალური სიმპტომია სუნთქვის არ არსებობა ან მისი მკვეთრი დარღვევა.



მსუბუქი ასფიქსიის დროს კანი ციანოზურია, რეფლექსები შენარჩუნებული, მაგრამ დაქვეითებული, კუნთების ტონუსი დამაკმაყოფილებელი, გულისცემის სიხშირე შენელებული, გულის ტონები მკაფიო, სუნთქვა იშვიათია, არარეგულარული და ზედაპირული. მძიმე ასფიქსიის დროს ბავშვის მდგომარეობა მძიმეა, აღინიშნება თავის ტვინის ქერქის თითქმის ყველა უბნის ღრმა შეკავება, ახალშობილი არ სუნთქავს , კანი მკრთალია, ლორწოვანი გარსები ციანოზური, გულისცემის სიხშირე ძლიერ შენელებული, ზოგჯერ არც არის , პულსი არითმული, გულის ტონები მოყრუებული, რეფლექსები არ არის ან ძლიერ დაქვეითებულია, კუნთთა ტონუსი ძლიერ დაქვეითებული, ჭიპლარი ჩაფუშულია და არ პულსირებს.

პირველი დახმარება ასფიქსიის დროს: ასფიქსიაში დაბადებული ახალშობილი საჭიროებს რეანიმაციულ ღონისძიებებს. ამისათვის პირველ რიგში ვატარებთ ასპირაციას, რომ გავანთავისუფლოთ ზემო სასუნქი გზები და ბავშვმა ჩაისუნთქოს. თუ არ აღდგა სუნთქვა 5-7 წუთში, მაშინ რეანიმაცია გრძელდება მაქსიმუმ 20- 25 წუთი , შემდეგ უკვე ტვინი ზიანდება და რეანიმაცია უნდა შეწყვიტონ. ბავშვი გადაგვყავს ხელოვნური სუნთქვის აპარატზე ასევე უტარდება გულის არაპირდაპირი მასაჟი. ჭიპლარის ვენაში შეგვყავს 10%-იანი გლუკოზა, კოკარბოქსილაზა , ჰორმონალური პრეპარატი მაგ. პრედნიზოლონი, დექსამეტაზონი მძიმე შემთხვევაში ვენაში შეგვყავს ატროპინი, კალციუმგლუკონატი. ადრენალინი

ასეთ ბავშვებს ესაჭიროება მაქსიმალური სიმშვიდე და შემდგომი მკურნალობა: ვიტ. K, სედუქსენი, კავინტონი,კოკარბოქსილაზა, კალციუმგლუკონატი, სისხლის პლაზმის გადასხმა, გლუკოზის, რეოპოლიგლუკინის გადასხმა, ოქსიგენოთერაპია, ბავსვს ვკვებავთ . გამოწველილი ქალის რძით.

სამშობიარო ტრამეები

სამშობიარო ტრამეა ანუ ქალასშიდა სამშობიარო ტრამეა გულისხმობს ღრმა პათოლოგიურ ცვლილებებს თავის ტვინში, კერძოდ თავის ტვინში სისხლჩაქცევებს. ეს ახალშობილთა ყველაზე რთული პათოლოგიაა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია. სამშობიარო ტრამის გამომწვევი მიზეზია მწვავე ან ხსნგრძლივი ჰიპოქსია მუცლადყოფნის დროს, ასევე სწრაფი მშობიარობა, უხეში სამეანო ჩარევა და ა. შ. ამ პათოლოგიით ბავშვები ხშირად იზადებიან ასფიქსიით, კლინიკური სიმპტომები ვლინდება უკვე სიცოცხლის პირველივე დღეებში და თანდათან ძლიერდება, ბავშვი იმყოფება სოპოროზულ ან კომატოზურ მდგომარეობაში, არ იღებს საკვებს, აქვს ტონურ - კლონური კრუნჩხვა, სუნთქვის რითმი და სიღრმე დარღვრულია, კანი მკრთალია და ციანოზური, გულის ტონები დაჭიმულია, პულსი შენელებული არითმული. მკურნალობა. პირველ რიგში ტარდება რეანიმაციული ღონისძიებები ასფიქსიიდან გამოსაყვანად, ვასუფთაცებთ ზემო სასუნთქ გზებს, ვატარებთ ოქსიგენოთერაპიას, სუნთქვის სტიმულაციისთვის ჰიპლარის ვენაში შეგვყავს ეტიმიზოლი. 20% გლუკოზა, 10% კალციუმგლუკონატი რეოპოლიგლუკინი, გულის არაპირდაპირი მასაჟი საჭიროებისას ადრენალინი, C ვიტამინი, შარდმდენები (ფუროსემიდი, ლაზიქსი, მანიტოლი და სხვ). აუცილებელია სიმშვიდე, ახალშობილი უნდა იწვეს თბილ საწოლში, ამალელებული თავით, თავზე ყინულის ბუშტი, ყველა მანიპულაცია ტარდება საწოლშივე, მაქსიმალურად ფრთხილად, ბავშვს ვკვებავთ გამოწვევილი ქალის რძით ზონდის საშუალებით. უტარდება ოქსიგენოთერაპია. კეფალოჰემატომა--ანუ თავის სისხლიანი სიმსივნე, იგი მიეკუთვნება სამშობიარო ტრამეებს, და წარმოიქმნება კეფის ძვლის და ძვლისაზრდელას შორის სისხლჩაქცევის გამო. მისი სიდიდე სხვადასხვაგვარია, პალპაციით აღინიშნება ფლუქტუაციის, მისი დიაგნოსტიკა ზოგჯერ გამწვანებულია სამშობიარო სიმსივნის გამო. კეფალოჰემატომა თავისით გაიწოვება, ისე რომ, არ ტოვებს კვალს 3-6 კვირის განმავლობაში. ზოგ შემთხვევაში კეფალოჰემატომა ჩირქდება და საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა პუნქციის სახით და რამოფენიმე დღე უნიშნავენ კალციუმგლუკონატს, ვიკასოლს ანუ ვიტ. K თავზე ვადებთ ყინულის ბუშტს.

სამშობიარო სიმსივნე-წარმოიქმნება ბავშვის იმ წინამდებარე ნაწილზე, რომლითაც ხდება მშობიარობა (თავი, დუნდულოები, ფეხები). იგი ვითარდება ვენური სისხლიმომოქცევის მოშლის გამო., რაც ვითარდება საშვილოსნოს კუნთების ზეწოლის გამო წინამდებარე ნაწილზე, დაზიანებულ ადგილზე აღინიშნება ქსოვილების შეშუპება, ცომისებური კონსისტენციისაა, მასზე კანი ციანოზურია, შეიძლება იყოს წერტილოვანი სისხლჩაქცევები. სამშობიარო სიმსივნე ქრება უკვალოდ 1-2 დღის შემდეგ მკურნალობას არ საჭიროებს, შეიძლება დავადოთ ყინულის ბუშტი.

საკონტროლო კითხვები:

1. რას ნიშნავს „ჰემოლიზი“
2. რა არის რეზუსი
3. როდის ხდება კონფლიქტი დადასა და ნაყოფს შორის
4. ჰემოლიზური დაავადების კლინიკური ფორმები
5. რა არის ასფიქსია.
6. ასფიქსიის კლინიკური ფორმები
7. ასფიქსიის მიზეზები
8. პირველი დახმარება ასფიქსიის დროს
9. სამშობიარო ტრამეების მიზეზები
10. სამშობიარო ტრამეების მკურნალობა

ახალშობილთა სეფსისი

ახალშობილთა სეფსისი მძიმე ონფექციური დაავადებაა, იგი მთელი ორგანიზმის დაავადებაა და ვითარდება იმუნიტეტის დაქვეითების გამო. სეფსისი პოლიეტოლოგიური დაავადებაა და მისი გამოძწვევებია : სტაფილოკოკი, სტრეპტოკოკი, ნაწლავის ჩხირი, ვირუსები, სოკოები და სხვ.

კლინიკურად სეფსისის ორ ფორმას არჩევენ: სეპტიკოპიემიას და სეპტიცემიას. სეპტიკოპიემია წარმოადგენს სეფსისის ისეთ ფორმას, როცა აღინიშნება ჩირქოვანი კერები, მაგ. ომფალიტი, ოტიტი, პნევმონია, რასაც ახლავს ინტოქსიკაცია, ანემია, ჰიპოტროფია. ბავშვის მდგომარეობა საკმაოდ მძიმეა, მოფუნებულია, აქვს ამოქაფება, პირღებინება, დიარეა, (ფალარათი) უმადობა, წონაში კლება, ფებრილური ტემპერატურა, (38- 39) პერიოდულად ჰიპერთერმია, (მაღალი 39 -ზე მეტი) კანი მონაცრისფროა, აქვს ტაქიკარდია ანუ პულსის აჩქარება, გულის ტონების მოყრუება, ღვიძლის და ელენთის გადიდება, დაავადებას ახასიათებს ტალღისებური მიმდინარეობა, დაავადება შეიძლება გაგრძელდეს 1,5-2 თვე და მეტხანსაც.

სეპტიცემია-სეფსისის ისეთი ფორმაა, როდესაც ცალკეული ჩირქოვანი კერა არ არსებობს, ამ დროს ინფექცია სისხლით ცირკულირებს, კლინიკურად ახასიათებს კანის სიფერმრკთაღე, მიწისფერი ელფერით, ჰემორაგიული სინდრომი, ჰიპოდინამია, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება, რეფლქსების დათრგუნვა, გულის ტონების მოყრუება, ქოშინი, მეტეორიზმი, წონაში მკვეთრად დაკლება, ექსიკოზი,(გაუწყლოვნება), დისტროფია, ჰიპერთერმია, ბავშვის მდგომარეობა ძალიან მძიმეა, შესაძლებელია ლეტალური გამოსავალი. სისხლის საერთო ანალიზში ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ედსის აჩქარება, ანემია.

მკურნალობა. პირველ რიგში აუცილებელია ინფექციასთან ბრძოლა, ინფექციური კერების სანაცია, ინიშნება ანტიბიოტიკოთერაპია ფართ სპექტრის ანტიბიოტიკები:

ზინაცეფი,ზინატი, ცედექსი, სუმამედი, ამპისიდი, აზიტრომიცინი, ტრემაკი, ციპროფლოქსაცილინი, ცეფაზოლინი, ამიკაცინი და სხვ.ზოგჯერ ინიშნება 2-3 ანტიბიოტიკი ერთდროულად, ვენაში წვეთოვნად უსხავენ გლუკოზას, ალბუმინს, სისხლის პლაზმას, ჰემოდეზს, რეოპოლიგლუკინს, აუცილებელია ბუნებრივი კვება, ჰემოტრანსფუზია, ანტისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი,

რძიანა



რძიანა სოკოვანი დაავადებაა, რომელსაც იწვევს საფუარა სოკი კანდიდა, ამიტომ იგი მიეკუთვნება კანდიდამიკოზებს ეს სოკი ბინადრობს პირის ღრუში, ნაწლავებში. დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს ჰიგიენის დარღვევა, ბევრი ანტიბიოტიკის მიღება, უფრო ხშირია ახალშობილებში. ამ დროს პირის ღრუს ლორწოვანი მკვეთრად ჰიპერემიულია, გასადავებული, მშრალი, შეშუპებული და ამ ფონზე აღენიშნება თეთრი ფერის ნადები, რომელის წააგავს რძის ან ხაჭოს ნამცეცებს, ამიტომ უწოდებენ რძიანას. ნადები ადვილად სცილდება ქვეშმდებარე ქსოვილებს. თუ დროულად არ ჩატარდა მკურნალობა, ნადებ იშეიძლება გადავიდეს ტუჩებზე, ლოყებზე, ცხვირ ხახაზე. ბავშვს უჭირს წოვა, ამიტომ იკლებს წონაში. ტირის, მოუსვენარია, ცუდად სძინავს.

მკურნალობა: მაქსიმალური ჰიგიენის დაცვა, სწორი კვება, ვიტამინების კომპლექცი (B₁, B₂, B₁₅, , ფოლიუმის მჟავა) .პირის ღრუს დამუშავება ხდება 2-4%-იანი საჭმელი სოდის ხსნარით. ამისათვის ოთახის ტემპერატურის 1ჭიქა (200მლ) გადადუღებულ წყალს დაუმატეთ 1-1,5 ჩაის კოვზი სოდა. პატარებს ვერ დავავალებთ ხსნარის პირში გამოვლებას, ამიტომ დედამ თითზე უნდა დაიხვიოს სტერილური ბინტი, დაასველის იგი მომზადებულ ხსნარში და ნაზად გამოუსვას ბავშვს პირის ღრუსი. პროცედურა უნდა განმეორდეს 2-3 საათში ერთხელ, მძიმე შემთხვევებში შედეგიანია სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები; ნისტატინი, ლევორინი, ფლუკოზოლინი და ა.შ.

ჭიპის დაავადებები

ჭიპის დაავადებებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება ე. წ. „სველი ჭიპი“, რომლის დროსაც ბავშვის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, ძუძუს კარგად სწოვს, მხოლოდ ჭიპიდან არის ღია ფერის სეროზული გამონადენი სიცოცხლის პირველ დღეებში. მკურნალობის მიზნით საჭიროა მაქსიმალური სისუფთავის დაცვა, ჭიპის ჭრილობა უნდა დავამუშავოთ 96% -იანი სპირტით ან 1% -იანი ბრილიანტის მწვანის ან კურიოზინის ხსნარით. არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება ფხვნილების გამოყენება ჭრილობაზე, რადგან იგი აპკივით გადაეკვრება ჭრილობას და ინფექცია მის ქვეშ ვითარდება. აბაზანა შესაძლებელია მხოლოდ თუ ჭიპზე ექნება გადაკრული ბაქტერიოციდული ლეიკოპლასტიკი.

ხშირია აგრეთვე ომფალიტი ანუ ჭიპის ანთება, რომლის თვისაც დამახასიათებელია ორი კლინიკური ფორმა: კატარალური და ჩირქოვანი. ჭიპის ტაკვის მოვარდნის შემდეგ ხდება ჭრილობის ეპითელიზაცია ანუ შეხორცება, ზოგჯერ ეს პროცესი ჭიანურდება და ვითარდება ანთებითი პროცესი. არსებობს ორი სახის ომფალიტი : კატარალური და ჩირქოვანი. ომფალიის დროს დამახასიათებელია საერთო მდგომარეობის დამძიმება, ტემპერატურის მომატება, ბავშვი უარს ამბობს ძუძუზე, ამიტომ არ იმატებს ან იკლებს წონაში, ჭიპის გარშემო კანი ჰიპერემიულია შეშუპებული, ჭიპის სისხლძარღვები შემსხვილებული, ჭიპიდან არის სეროზულ-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი გამონადენი. თუ დროულად არ ჩატარდა მკურნალობა, შესაძლებელია განვითარდეს სეფსისი.

მკურნალობა. საჭიროა მაქსიმალური სისუფთავის დაცვა, ჭიპის დამუშავება ჯერ 3-5% წყალბადის ზეჟანგით, შემდეგ სამედიცინო სპირტით ან 1% ბრილიანტის მწვანის ხსნარით, თუ გამონადენი ჩირქოვანია, შეიძლება ჰიპერტონული ხსნარის ან ვიშნევსკის მალამოს საფენები, გართულების თავიდან ასაცილებლად ტარდება ანტიბიოტიკოთერაპია და ენიშნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები: როცეპინი, ამიკაცინი, რაციოცეფი, კლაფორანი, დარდუმო, დორტუმი, ამპისიდი და ა.შ.

კანის დაავადებები

კანის დაავადებებიდან ხშირია ნასიცხი- ეს არის წითელი ფერის წვრილწინწკლოვანი გამონაყარი სხეულზე, კისერზე, ბუნებრივ ნაოჭებში, კიდურების შიგნითა ზედაპირებზე. ნასიცხი ვითარდება სხეულის გადახურების დროს, მაგ. თბილად ჩაცმისას, ჰიგიენის დარღვევის დროს, მკურნალობის მიზნით საჭიროა გამომწვევი მიზეზის ლიკვიდაცია, გვირილიანი, სალბიანი აბაზანების მიღება, დაბანის შემდეგ კანის დამუშავება სტერილური ზეთით, მზის და ჰაერის აბაზანების მიღება.

გამოყელვა ანუ დაოდვილობა-ხშირია ბავშვებში და გვხვდება ილიის ფოსოებში, საზარდულეებში, კისრის ნაოჭებში, და ყველა ბუნებრივ ნაოჭში. იგი ვითარდება ჰიგიენის დარღვევის გამო, მჭიდრო და თბილი ჩასაცმელის გამო, ხშირია გამოყელვები ექსუდაციური დიათეზით დაავადებულებში მსუბუქ შემთხვევაში გამოყელვა კანის შემოსაზღვრული ჰიპერემიაა, კანი შეშუპებულია, მძიმე შემთხვევაში ამას ემატება ზედაპირული ეროზიები და მუქი წითელი ფერის ინფილტრაციული უბნები სველი ზედაპირებით. მკურნალობა. აუცილებელია ბავშვის ხალვათად და ზომიერად ჩაცმა, ჰიგიენის დაცვა, ხშირი აბაზანები, ჩაბანვა, დაბანის მერე კანის დამუშავება, ჰაერის აბაზანები, ულტრაიისფერი დასხივება, ადგლობრივად ამუშავებენ ვიტ. A-ს ცხიმოვანი ხსნარით, მეთილენ ბლაუს ხსნარით, იყენებენ ტალკს.

გულის თანდაყოლილი მანკები

თანდაყოლილი მანკების ეტიოლოგია სრულად ცნობილი არ არის, უფრო ხშირად მათ განვითარებას ხელს უწყობს ორსულობის დროს ქალის სიმპტომებით და ინფექციური დაავადებები. არსებობს მანკების უამრავი ფორმა, რომლებიც კლინიკური სიმპტომებით ძალიან ჰგვანან ერთმანეთს, მაგრამ თითოეულ მათგანს აქვს თავისი დამახასიათებელი სიმპტომები. თანდაყოლილი მანკებიდან ხშირად გვხვდება ბოტალის სადინარის შეუხორცებლობა, წინაგულთა და პარაკუჭთაშუა ძგიდის შეუხორცებლობა, ფალოს ტრიადა ფალოს ტეტრადა და სხვა.

მანკების ზოგადი სიმპტომებია: კანის და ლორწოვანი გარსების ციანოზი დაბადებიდანვე, აუსკულტაციით სიცოცხლის პირველი დრეებიდან მოისმინება სისტოლური შუილი, უფრო მეტა გულის მწვერვალზე, ჩამორჩენაა ფიზიკურ განვითარებაში. განვითარების სხვა ანომალიები, (მაგ. კურდღლის ტუჩი, მგლის ხახა) სისხლის მიმოქცევის მოშლა კიდურებში, რომელიც ვლინდება დოლის ჯოხის მაგვარი თითებით, მინისებური ფრჩხილებით, სისხლის ანალიზში მომატებულია ერითროციტების და ჰემოგლობინის რაოდენობა. დიაგნოზი ისმება რენტგენოლოგიური, ექოსკოპიური, ელექტროკარდიოლოგიური, ანგიოგრაფიული და კათეტერული გამოკვლევებით. მკურნალობა ძირითადად ქირურგიულია

საკონტროლო კითხვები:

1. რა არის სეფსისი?
2. სეფსისის კლინიკური ფორმები
3. სეფსისის მკურნალობა
4. რა არის რძიანა
5. როგორ ხდება პირის ღრუს მოვლა რძიანას დროს
6. რა არის ომფალიტი
7. ჭიპის დაავადებების მკურნალობა
8. რამ შეიძლება გამოიწვიოს ნასიცხი
9. რა არის დაუდვილობა
10. გულის თანდაყოლილი მანკების განვითარების მიზეზები
11. თანდაყოლილი მანკების მკურნალობა

აცრების კალენდარი

ასაკი ვაქცინა	დაბადები სას	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	შენიშვნე
1. ტუბერკულოზი BCG	*						აგრა ტარდება დაბადებიდან მე- 2-5 დღეს
2. პოლიომიელიტი ოპვ(OPV)		*	*	*		*	ტარდება DPT ან DT აცრებთან ართად
3. დიფთერია/ყივანახველა/ ტეტანუსი დყტ (DPT)		*	*	*		*	ტარდებაოპვ(OPV) აცრებთან ართად
4. წითელა Measles					*		ვაქცინაცია ტარდება ყბაყურას აგრასთან ერთად. რევაქცინაცია ტარდებაოპვ ,DT აცრებთან ერთად
7. ყბაყურა Mumps					*		ტარდება წითელას აგრასთან ართად
8. დიფთერია /ტეტანუსი დტDT							ტარდება ოპვ აგრასთან ერთად
10. ვირუსული ჰეპატიტი B-HB	*	*		*			I აგრა ტარდება დაბადებიდან 12 საათის განმავლობაში. II და III აგრა ტარდება DPT _{1,3} - OPV _{1,3} აცრებთან ერთად

