

Патология периода новорожденности



Выполнила: Физля Асие Л1-175В

Признаки зрелости

- * Средняя масса тела при рождении 3200-3500 г, длина тела 48-52 см
- * Кожа розовой окраски, подкожно-жировой слой развит хорошо, остатки первородной смазки
- * Длина волос на голове 2 см
- * Ушные раковины и носовые хрящи упругие, пушок на туловище и конечностях почти исчез
- * У мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек большие половые губы прикрывают малые
- * Пупочное кольцо находится посередине между лоном и мечевидным отростком грудины
- * Глаза открыты, крик громкий, движения активные, хорошо берет грудь.

В момент рождения

- * Происходит резкий переход от состояния невесомости к условиям атмосферного давления и земного притяжения; низкой температуры окружающей среды и бактериального окружения.
- * В этот момент все жизнеобеспечивающие системы организма и реакции адаптации испытывают чрезвычайное напряжение – самое яркое проявление адаптационного синдрома в жизни человека.

Группы риска новорожденных по срыву периода адаптации

- * Дети от матерей с поздним гестозом
- * Дети от матерей, больных сахарным диабетом
- * Недоношенные
- * Дети, родившиеся в асфиксии
- * Дети от иммунизированных антигенами эритроцитов плода матерей.

Вскармливание доношенных

- * Формула А.Ф.Тура: количество молока (мл) за сутки = $70-80$ мл \times n (день жизни)
- * После 10-го дня – $1/5$ массы тела



Степени недоношенности

- * I степень – 35-37 нед. гестации (2001-2500 г)
- * II степень – 32-34 нед. гестации (1501-2000 г)
- * III степень – 29-31 нед. гестации (1001-1500 г)
- * IV степень – менее 28 нед гестации (менее 1000 г).
- * Нижняя граница жизнеспособности недоношенных детей определяется при гестационном возрасте не менее 22 нед., массе при рождении не менее 500 г и длине тела не менее 25 см.

Асфиксия, гипоксия

- * Внутриутробная гипоксия плода – это проявление клинического синдрома плацентарной недостаточности, при котором нарушается транспортная, трофическая, антитоксическая, эндокринная и метаболическая ее функция.
- * Асфиксия новорожденных – синдром, характеризующийся отсутствием или отдельными нерегулярными и неэффективными дыхательными движениями при рождении у ребенка с наличием сердечной деятельности.

Аntenатальные факторы риска асфиксии новорожденных

- Поздний гестоз
- Сахарный диабет, гипертензивный синдром
- Резус-сенсibilизация
- Мертворождение в анамнезе
- Материнская инфекция
- Кровотечение во 2-м и 3-м триместрах
- Много- или маловодие
- Перенашивание
- Многоплодная беременность
- Задержка внутриутробного развития (ЗВУР)
- Употребление наркотиков и алкоголя
- Применение ряда препаратов.

Интранатальные факторы риска асфиксии новорожденных

- * Преждевременные роды
- * Запоздалые роды
- * Роды путем кесарева сечения
- * Патологическое предлежание и положение плода
- * Отслойка плаценты
- * Предлежание плаценты
- * Выпадение петель пуповины
- * Нарушение сердечного ритма плода
- * Общее обезболивание
- * Аномалии родовой деятельности
- * Наличие мекония в околоплодных водах
- * Инфекция в родах

Классификация гипоксии плода

- * По длительности: острая, хроническая
- * По интенсивности: функциональная, метаболическая, деструктивная
- * По механизму развития: гипоксическая, циркуляторная, гемическая, тканевая
- * По времени возникновения (анте-, интра- и постнатальная)
- * По тяжести: умеренная (4-6 баллов по шкале Апгар), тяжелая (1-4 балла по шкале Апгар) на 1-й минуте после рождения

Причины гипоксии

* Острая гипоксия:

- Преждевременная отслойка плаценты
- Выпадение петель пуповины
- Общее обезболивание
- Аномалии родовой деятельности
- Брадикардия во время родов
- Аспирация околоплодных вод
- Обвитие пуповины

* Хроническая гипоксия:

- Экстрагенитальные заболевания
- Осложненное течение беременности.

Прогноз гипоксии зависит от

- * Возможности излечить метаболические и сердечно-легочные осложнения
- * Гестационного возраста
- * Тяжести гипоксико-ишемической энцефалопатии

Смерть головного мозга диагностируется по

- * Клиническим признакам комы (шкала Глазго):
 - Неотвечаемость на боль, звуковую и зрительную стимуляцию
 - Апноэ
 - Отсутствие рефлексов со стороны ствола мозга
- * Отсутствие церебрального кровотока
- * Отсутствие электрической активности на ЭЭГ

Цели реанимации новорожденных

- * Предотвратить заболеваемость и смертность, связанных с гипоксико-ишемическим повреждением тканей
- * Восстановить адекватное спонтанное дыхание и сердечный выброс.

Строгая последовательность действий

- * **Прогноз** необходимости реанимационных мероприятий и подготовка к их выполнению проводится в соответствии с наличием факторов риска развития асфиксии новорожденного
- * **Оценка** состояния ребенка сразу после рождения (живорождение, оценка по шкале Апгар)
- * **Действия** соответствуют технике минимальных прикосновений и минимальной интервенции по правилу ABC на фоне оптимальной температуры внешней среды.

Оценка неврологического статуса новорожденного

- * Двигательная активность
- * Состояние мышечного тонуса
- * Наличие и сила безусловных физиологических рефлексов новорожденных
- * Патологические неврологические знаки.

Клиническая картина

- * **Острый период** – 7-10 дней (до 1 мес.): синдром возбуждения или угнетения, гемисиндром, гипертензионно-гидроцефальный, судорожный, бульбарный, коматозный синдромы.
- * **Ранний восстановительный период** (до 4 мес.): уменьшение неврологических расстройств
- * **Поздний восстановительный период** (до 1-2 лет): синдром возбуждения, гипертензионно-гидроцефальный, церебростенический, вегето-висцеральный синдромы, двигательные нарушения, задержка развития.
- * **Период остаточных явлений** (двигательные нарушения, гидроцефалия, эпилептиформный синдром, олигофрения, астено-невротический, вегето-висцеральный, гиперкинетический синдромы, задержка речевого, моторного, психического развития).

Диагностика перинатальных повреждений ЦНС

- * Нейровизуализация:
 - Нейросонография
 - КТ, МРТ
 - Ультразвуковая доплерография
- * ЭЭГ
- * Нейроспецифические белки в ликворе и сыворотке, мелатонин в сыворотке и моче.

Стандарты выхаживания новорожденных

- * Тщательное наблюдение и контроль
- * Мониторирование витальных функций, электролитного состава крови
- * Создание оптимального микроклимата и комфорта
- * Питание, обеспечивающее потребности
- * Гуманизация инвазивных методов обследования и лечения
- * Контакт в диаде мать-дитя, позже – метод «кенгуру» и тактильно-кинестическая стимуляция.

Основные принципы комплексной терапии

- * Профилактика и ранняя терапия внутриутробной гипоксии
- * Скорейшее восстановление проходимости дыхательных путей и адекватная вентиляция легких
- * Ликвидация возможной гиповолемии
- * Поддержание адекватной перфузии мозга
- * Охранительный режим (профилактика охлаждения и перегревания)
- * Диуретическая и противоотечная терапия
- * Гемостатическая терапия
- * Противосудорожная терапия (по показаниям)
- * Нейропротекторы, вазоактивные препараты

Реабилитация детей с перинатальным повреждением ЦНС

- * Витаминотерапия, метаболитные комплексы
- * ЛФК, массаж точечный, гимнастика, остеопатия, кинезотерапия
- * Естественные физические факторы
- * Логопедическая коррекция
- * Специальные развивающие и корригирующие методики
- * Музыкотерапия
- * Ортопедические укладки, функциональные нейрохирургические вмешательства
- * Санаторно-курортное лечение
- * Посиндромная и патогенетическая терапия

Спасибо за внимания

