

# 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

