

Дети от матерей с ТОКСИКОМАНИЯМИ И НАРКОМАНИЯМИ



КУРГУЗОВА АННА 607
ГРУППА

Эпидемиология

- ▶ В современных мегаполисах 2—3% детей рождаются от матерей-наркоманок или токсикоманок.
- ▶ Спектр употребляемых наркотиков и токсических веществ достаточно широк — кокаин, амфетамины, марихуана; препараты опия, морфия, героин, «ханка», кодеин и его препараты; фенциклидин и др.
- ▶ Как правило, токсикоманы и наркоманы используют не одно вещество, они злоупотребляют самыми разными лекарствами, а, кроме того, курят, употребляют алкоголь, имеют сопутствующие заболевания (анемии, кардиопатии, болезни печени, почек, нервной системы, психические нарушения и др.), заболевания, передаваемые половым путем.
- ▶ Женщины-наркоманки, как правило, дистрофичны, часто живут в плохих бытовых и социальных условиях. Беременные наркоманки обычно поздно обращаются в медицинские учреждения или вообще не встают на учет в женской консультации

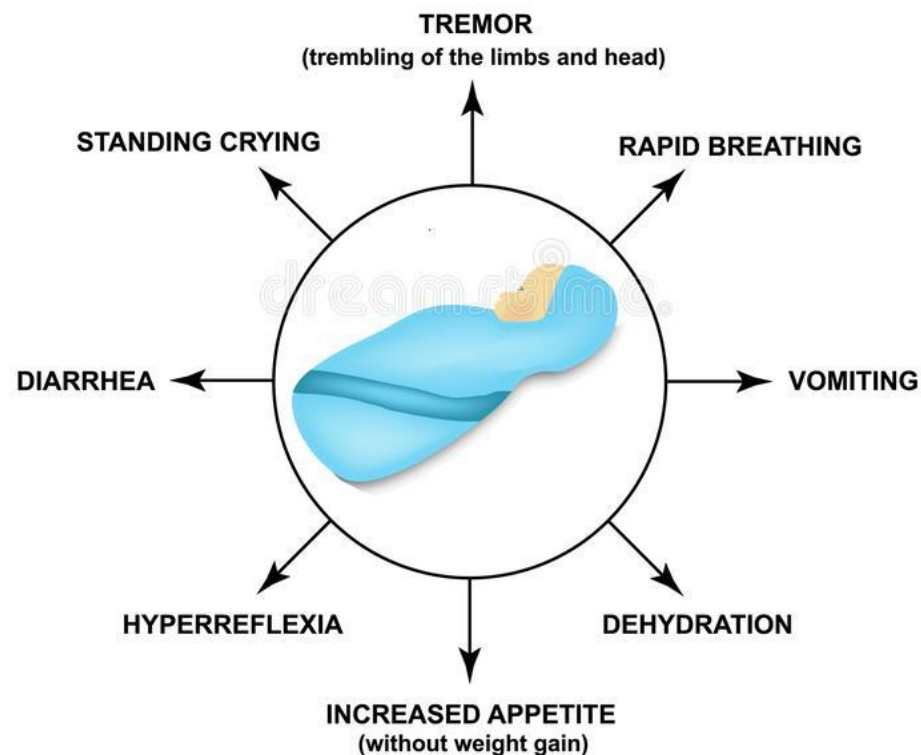
Общие эффекты наркотический и токсических препаратов:

- 1) недонашивание беременности, выкидыши и мертворождения
- 2) гестозы, эклампсии, аномальные положения плода, патология плаценты (предлежание, отслойка, плацентарная недостаточность, а отсюда и хроническая гипоксия плода);
- 3) ЗВУР плода по гипопластическому или гипотрофическому и даже диспластическому типу;
- 4) аномальная родовая деятельность (преждевременное отхождение вод, слабость родовой деятельности, хориоамнионит и др.);
- 5) антенатальная энцефалопатия у плода (прежде всего аномалии развития мозга — как видимых, очевидных врожденных пороков, так и выявляемых лишь при дополнительных исследованиях), врожденных пороков самых разных органов и систем (сердца, генито-уринальной системы и др.), часто сочетанных, или обилие стигм дисэмбриогенеза;
- 6) рождение детей в асфиксии с аспирацией мекония;
- 7) внутричерепные геморрагии у детей;
- 8) легочная патология в раннем неонатальном периоде;
- 9) перинатальные инфекции у ребенка, в том числе и из-за приобретенного перинатально иммунодефицита;
- 10) материнская и перинатальная смертность, синдром внезапной смерти у ребенка как в неонатальном периоде, так и позднее.

Синдром абстиненции

- ▶ Синдром абстиненции у новорожденного - комплекс симптомов, возникающий после прекращения поступления в организм плода/новорожденного наркотических средств или алкоголя.
- ▶ Синдром абстиненции может развиваться у новорожденных матерей-наркоманок и токсикоманок, а также алкоголичек или лечившихся незадолго до родов барбитуратами, транквилизаторами, антидепрессантами, димедролом и другими H₁-гистаминоблокаторами.

SYMPTOMS OF ABSTINENCE SYNDROME IN A NEWBORN



Клиническая картина

- ▶ Обильная потливость, повышенная нервно-рефлекторная возбудимость с «пронзительным» незмоциональным криком, хаотичная двигательная активность с «застыванием» в вычурных позах, гиперестезия и гиперacusia (ребенок реагирует плачем на пеленание, попытку взять на руки, резкий звук, резкий свет и др.), тремор, оживление сухожильных рефлексов, «судорожная готовность» или судороги; расстройства сна, упорное сосание пальцев, кисти, но плохое сосанием из груди или бутылочки, срыгивания, «поперхивания» (дети «захлебываются»), рвота, диарея, растяжение живота, заложенность носа, чихание, тахикардия или брадикардия, тахипноэ или одышка, приступы апноэ более 10 с, разные виды периодического дыхания, мышечная гипертония, клонус, нистагм, быстрая охлаждаемость или перегревание, вегетососудистые нарушения («мраморность» кожи и ее повышенная ранимость, симптом Арлекина), субфебрильная, а иногда и фебрильная температура тела, выраженная транзиторная желтухая.

Диагностика

- ▶ Тщательный анамнез матери, беседы с родственниками
- ▶ Анализ клинической картины матери и ребенка
- ▶ Оценка по шкале L. Finnegan (9 баллов и более)

Обычно синдром абстиненции клинически возникает сразу же после рождения, чаще в первые 72 часа жизни новорожденного, но возможно отсроченное его появление и даже на 2—3-й неделе жизни. Длительность острых проявлений — обычно несколько дней — неделя, хотя описаны и более длительные случаи — даже до нескольких недель



| | |
|--|--|
| Дата, время | |
| Знаки и симптомы между кормлениями, их оценка в баллах (в скобках) | |
| Крик: высокочастотный (2), постоянный (3) | |
| Длительность сна после кормления (часы): 1 (3) 2 (2) 3(1) | |
| Рефлекс Моро: повышенный (2), выраженный (3) | |
| Тремор при раздражении ребенка: легкий (2), выраженный (3) | |
| Тремор в спокойном состоянии: легкий (3), выраженный (4) | |
| Повышение мышечного тонуса: легкое (3), выраженное (6) | |
| Судороги (8) | |
| Кормление: • чрезмерное сосание кулака (1) • ослабленное сосание (1) • регургитация (1) • рвота фонтаном (2) | |
| Стул: понос (2), жидкий (3) | |
| Лихорадка: 37,8-38,3° (1) >38,3° (2) | |
| Дыхание: >60 в мин (1), втягивание межреберий/диафрагмы (2) | |
| Шелушение: носа (1), коленей (2), стоп (3) | |
| Частое зевание (1) | |
| Чиханье (1) | |
| Заложенность носа (1) | |
| Потение (1) | |
| Общая оценка | |

Лечение

- ▶ Желательно помещение матери и ребенка в одной палате и постоянный их контакт (по типу «кенгуру»). Кормить ребенка надо чаще — 8—10 раз в сутки, при искусственном вскармливании полезны гиперкалорийные смеси.
- ▶ Показаны охранительный режим, минимизация инъекций.
- ▶ Из медикаментозных препаратов при очень сильном возбуждении ребенка, судорогах средством первого выбора является фенobarбитал: первый день в «нагрузочной» суточной дозе — 20 мг/кг, разделенной на 3 приема, и далее 4,5 мг/кг в сутки однократно. Ударные дозы фенobarбитала не назначают при наличии у ребенка синдрома дыхательных расстройств, особенно если используется дыхание с постоянным положительным давлением в воздухоносных путях (положительное давление в выдохе).
- ▶ Препаратом второго выбора является диазепам (седуксен, сибазон). Надо помнить, что максимальная клиническая выраженность синдрома абстиненции — 3—5-е дни жизни, и далее ее интенсивность снижается.
- ▶ Длительность фармакотерапии обычно не менее 7—10 дней. Другая терапия — симптоматическая; например, при асфиксии показано назначение налорфина (0,01 мг/кг).

Нейроповеденческие симптомы у новорожденных, подвергшихся пренатальной ЭКСПОЗИЦИИ наркотическими медикаментами

| Медикамент | Появление симптомов (день) | Пик неврологических расстройств (день) | Длительность неврологических расстройств | Степень неврологических расстройств |
|---------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Алкоголь | 0-1 | 1-2 | 1-2 дн | Легкая |
| Кокаин | 0-3 | 1-4 | До месяца | Легкая - умеренная |
| Амфетамин (фенамин) | 0-3 | 3-7 | 2-8 нед | Легкая - умеренная |
| Фенциклидин | 0-2 | 5-7 | 2-6 мес | Умеренная — тяжелая |
| Героин | 0-3 | 3-7 | 2-4 нед | Легкая - умеренная |
| Метадон | 3-7 | 10-21 | 2-6 нед | Легкая — тяжелая |

Спасибо за внимание!

