

Олигофрения,
обусловленная асфиксией
при рождении

Выполнил: Смирнова ДА

Перинатальная асфиксия- асфиксия
новорожденных. Это состояние
отражающее нарушенный газообмен
организма, сопровождаемый ацидозом ,
вследствие недостатка кислорода
(гипоксия) и накопления углекислоты
(гиперкапния). Самым простым образом
асфиксия новорожденных определяется
как неспособность новорожденного
ребенка начать самостоятельное
дыхание после рождения.

Гипоксия , которая может возникнуть еще внутриутробно , во время родов или сразу после рождения , если ее не устранить, приводит к серьезным проблемам переходного периода и неврологическим расстройствам новорожденного ребенка.

Распространенность Данные о частоте умственной отсталости среди детей, перенесших асфиксию и родовую травму, колеблются в широком диапазоне — от 1,9 до 60%.

Каждый год во всем мире умирает около 5 миллионов новорожденных детей, каждый пятый из которых погибает от перинатальной асфиксии. Около 10% новорожденных при рождении нуждаются в незначительной дыхательной поддержке и только около 1% - в более широком объеме реанимационных мероприятий. 90% новорожденных не нуждаются ни в каких вмешательствах.

Наиболее частые причины: В

результате сдавления пуповиной Тугого

обвития ею шеи ребенка Аспирация

околоплодных вод, мекония, крови

Фармакологические препараты вводимые

матери(гексенал, тиопентал натрия,

барбитураты и окситоцин в больших

дозах, анестетики Преждевременная

отслойка плаценты Разрыв матки Острая

гипоксия матери , Патологические роды

Преждевременно отошедшие воды

Сужение выхода таза Родовая травма

Лечение Объем реанимационной помощи и длительность интенсивной терапии у доношенных новорожденных зависят от тяжести асфиксии и оцениваются в баллах к концу 1 и 5 минут по общепринятой шкале Апгар : 6-5 баллов = легкая асфиксия 4-3 балла = асфиксия средней тяжести 2 балла и менее = тяжелой

Клинические проявления Отмечаются

отставание в росте и весе, вялость, расстройства аппетита, сна, запаздывание прорезывания зубов. Дети позже начинают реагировать на окружающее, узнавать родных, рано обнаруживается задержка статических и локомоторных функций. У них отмечается снижение общей реактивности, более тяжелое течение инфекционных заболеваний. В неврологическом статусе могут отмечаться очаговые симптомы (парезы и параличи черепных нервов, нередко явления церебрального паралича, судорожные припадки и др.), степень выраженности которых зависит от тяжести поражения мозга.

больных может варьировать от легкой дебильности до идиотии. В структуре интеллектуального дефекта отмечается инертность и непоследовательность мышления, резкое нарушение внимания, снижение смысловой и в большей степени механической памяти, нередко с явлениями амнестической афазической родовой травмы мозга чаще наблюдаются состояния резкого психомоторного возбуждения, эксплозивность, более грубые расстройства памяти и внимания, нарушения речи, расторможение влечений, а также очаговые неврологические симптомы и судорожные

***Успешное восстановление
дыхания и сердечной
деятельности возможно в
большинстве случаев!***