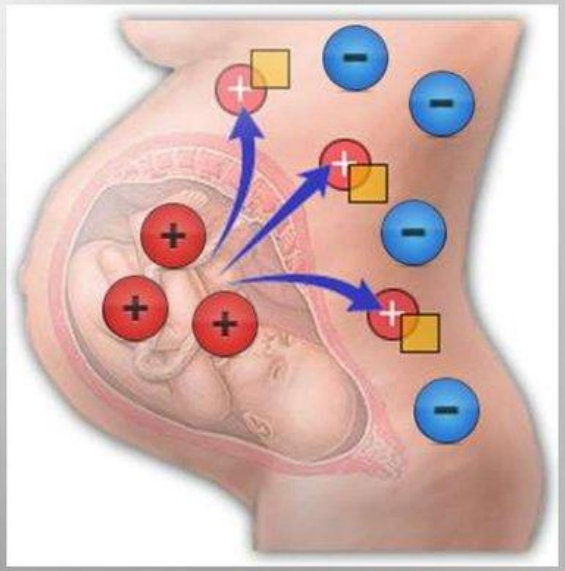
Олигофрения обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.

Подготовила: Писклова О.Ф.

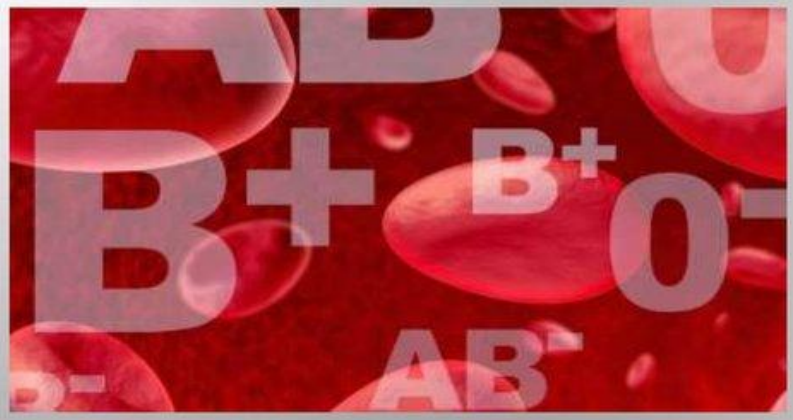
ОЛИГОФРЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ

- ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ У «РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО» РЕБЕНКА, НАСЛЕДУЮЩЕГО РЕЗУС-ФАКТОР ОТ «РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО» ОТЦА, ЕСЛИ МАТЬ «РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ».
- РЕЗУС-ФАКТОР ПЛОДА ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ В ОРГАНИЗМ «РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ» МАТЕРИ, КОТОРЫЙ ИММУНИЗИРУЕТСЯ И НАЧИНАЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНТИРЕЗУС-АНТИТЕЛА. ПОСЛЕДНИЕ В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОПАДАЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ В КРОВЬ ПЛОДА, ВЕДУТ К РЕАКЦИИ АНТИГЕН — АНТИТЕЛО,



ОЛИГОФРЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ

- ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ (ЭРИТРОБЛАСТОЗ ПЛОДА) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА, ЧАЩЕ-ВСЕГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ.
- ЧАСТОТА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 1 НА 250 — 300 РОДОВ (Л. О. БАДАЛЯН, Ю. Е. ВЕЛЬТИЩЕВ, В. А. ТАБОЛИН).



Характерна триада симптомов

- -экстрапирамидные двигательные расстройства,
- -дефекты слуха
- -умственная отсталость.
- Однако в ряде случаев клиническая картина может
  быть представлена одним или двумя симптомами.

Признаки заболевания

- У детей обнаруживаются с первых месяцев жизни. Дети отстают в физическом развитии, вялы, сонливы, плохо сосут. В соматическом состоянии грубых аномалий развития и диспластических признаков, как правило, не отмечается. Однако нередко наблюдается нарушение формирования зубов, их неправильный рост и предрасположенность к кариесу. В неврологическом статусе к числу ранних симптомов, свидетельствующих о поражении подкорковых образований, относятся глазодвигательные расстройства, опистотонус и судороги. В дальнейшем отмечаются резкая гипотония или ригидность мышц затылка, парезы лицевого нерва, косогла-

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- В структуре олигофренического дефекта большой удельный вес занимают признаки психоорганического синдрома. Мышление больных характеризуется медлительностью, инертностью, тугоподвижностью, склонностью к застреванию, образованию навязчивостей и быстрой астенизацией. Отмечаются также резкое недоразвитие памяти, обусловленное в большинстве случаев дефектами слуха, неустойчивость активного внимания и нарушения деятельности. Для речи больных характерны аграмматизмы, смазанность, нечеткость звукопроизношения и элементы сенсорной афазии.
- также в повышенной возбудимости и лабильности эмоционально-волевой сферы. Обычно повышенное с эйфорическим оттенком настроение легко сменяется раздражительностью, обидчивостью, плаксивостью. Аффект, как правило, нестойкий и не сопровождается агрессией. У некоторых детей отмечаются пугливость, боязнь всего нового. Обычно дети благодушны, беспечны, недостаточно переживают свой дефект и некритичны к своим возможностям. Выраженные нарушения критики, проявляющиеся в недостаточности учета ситуации и неадекватности поведения, отмечаются и при негрубом психическом недоразвитии. Большинство больных назойливы, обнаруживают недостаточное чувство дистанции. Более сложная структура олигофренического дефекта обнаруживается у больных с грубыми нарушениями слуха. В этих случаях на первый план выступает недостаточность вербального мышления и несостоятельность при выполнении заданий, связанных с речевой переработкой инструкций, при негрубом недоразвитии. наглядно-действенного мышления. У больных, особенно страдающих парезами и параличами, могут наблюдаться также расстройства пространственного анализа и синтеза.

профилактика

ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- **1.** ЖЕНЩИНАМ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕЛАТЬ АБОРТ ПРИ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.
- **2.** У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В КОНСУЛЬТАЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППОВУЮ И РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ И ОТЦА РЕБЁНКА.
- **3.** ЖЕНЩИН С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУСОМ БЕРУТ НА ОСОБЫЙ УЧЁТ, ВЫЯСНЯЮТ: БЫЛИ ЛИ РАНЕЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, АБОРТЫ, ВЫКИДЫШИ, РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ГБН, МЁРТВОРОЖДЕНИЕ.
- **4.** ЕЖЕМЕСЯЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИТР АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ В КРОВИ МАТЕРИ, ПРОВОДИТСЯ НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА.
- **5.** ВСЕ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИ ВПЕРВЫЕ БЕРЕМЕННЫЕ РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПЛОДОМ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ АНТИРЕЗУСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН НА 28 – 34-Й НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРВЫЕ 3-Е СУТОК ПОСЛЕ РОДОВ ИЛИ АБОРТА (ВЫКИДЫША). ИММУНОГЛОБУЛИН РАЗРУШАЕТ РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ПЛОДА ПРЕЖДЕ, ЧЕМ НАСТУПАЕТ ИММУННЫЙ ОТВЕТ И ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ СОБСТВЕННЫХ АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ.
- **6.** УЗИ-МАНИТОРИНГ ПЛОДА НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.
- **7.** ПРИ НАРАСТАНИИ ТИТРА АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

продолжение

- **Наиболее эффективным методом лечения** гемолитической болезни новорожденных является обменное переливание крови, проводимое в первые сутки жизни ребенка в объеме 120—150 мл на 1 кг массы тела.

СПАСИБО.