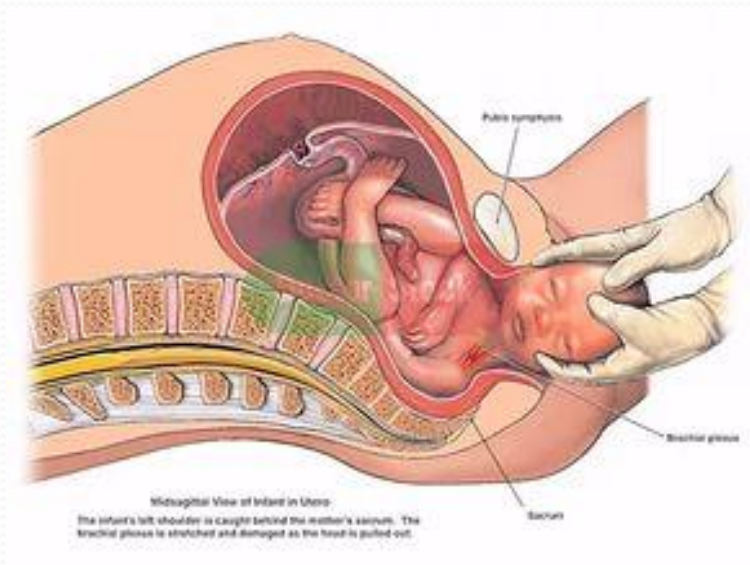


Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтикалық Академиясы

Жаңа туған балалардың туылу кезіндегі жарақаты



Орындаған: Саттар Г.О

625 топ

Қабылдаған:

Жоспары

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Туылу жарақатының дамуына әкелетін бейімдеуші түрткілер
- Туылыу кезіндегі жарақаттың түрлері
- Емі

Туылу жарақатының дамуына әкелетін бейімдеуші түрткілер

- Туылу жолдарына ұрықтың бөксемен және басқада аномалды келуі
- Макросомия, ұрық бас шеңберінің өлшемінің үлкен болуы
- Күнінен асып туылу
- Ұзақ немесе өте тез босану
- Өте терең шала туылғандық
- Олигогидроамнион
- Ұрықтың даму ақаулары
- Босанатын әйелдің туылу жолдарының өлшемдерінің кішірейуі (инфантилизм, рахиттің салдарлары және т.б)
- Акушерлік тәсілдер – вакуумэкстракторды қолдану, акушерлік қысқыштарды салу, т.б

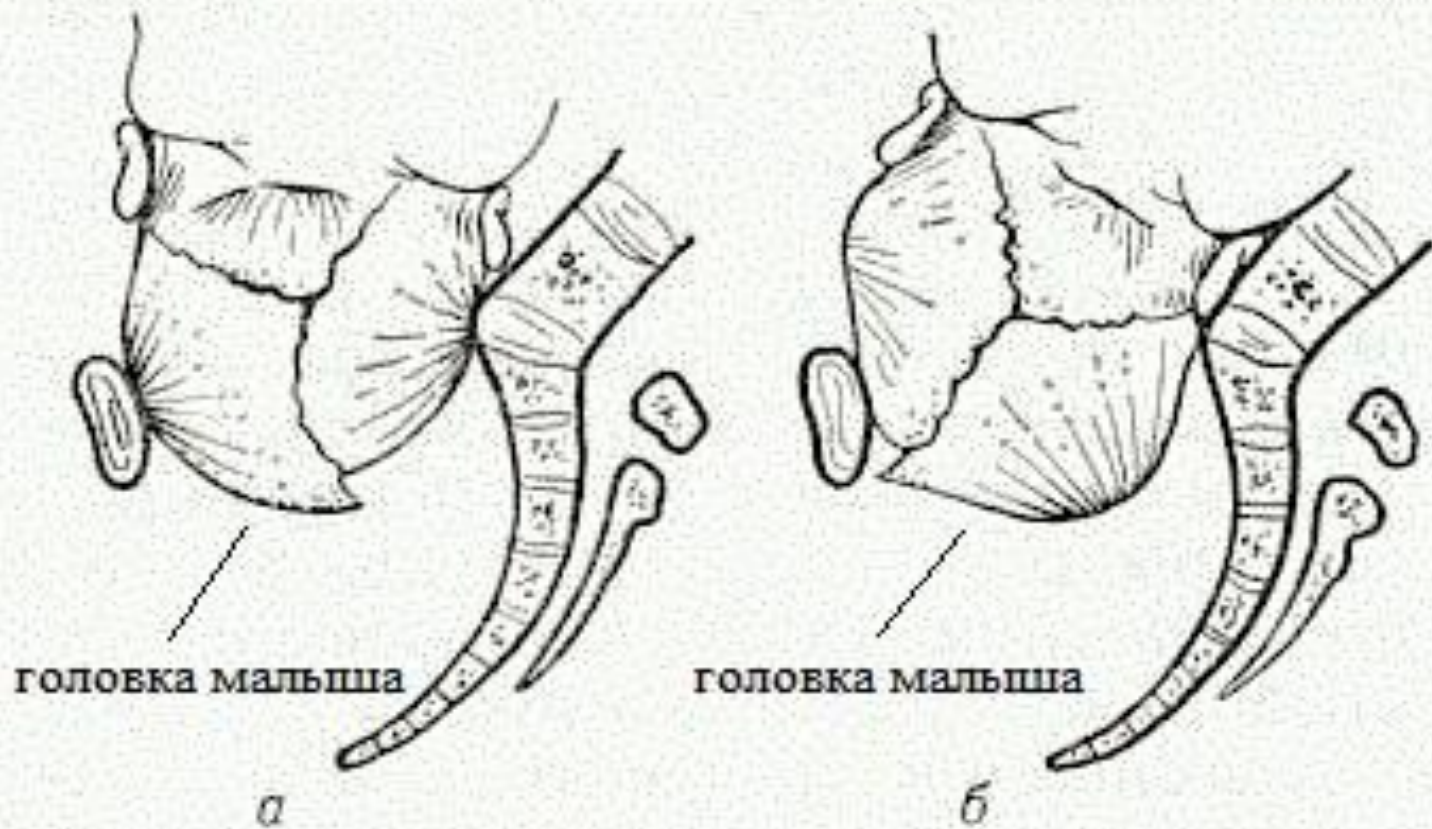


Рис. 2. Схематическое изображение асинклитического вставления головки плода при плоском тазе: а — передний асинклитизм; б — задний асинклитизм.

Жұмсақ тіндер жарақаты

- Дененің әр түрлі жеріндегі петихиялар мен экхимоздар, сызаттар туылу жарақатының жиі көріністері болып есептелед. Олар туылу жолдарына жақын келген дене бөліктерінде, қысқыштар немесе құрсақ ішілік мониторинг кезіндегі электродтардың салған және ұрық басынан қан алған орындарда орналасады.

Төс – бұғана – емізікше бұлшықетіне қан құйылу және зақымдалуы

Бұлшықеттің жыртылуы төменгі үштен бір бөлігінде орналасады. Пальпация кезінде зақымданған жерде және гематоманың тұсында тығыздықты кішкентай ісік байқалады. Өмірінің алғашқы аптасының ортасында бала мойнының қисаюы, яғни басын зақымдалған жаққа бұрылуы, ал иегін қарама қарсы жаққа көтеруі байқалғанда анықталады. Егер гематома екі жақты болатын болса, нәрестенің басы алға қарай иілген, мойын лордозы күшейіп, омыртқалардың мойын бөлігінде қозғалысы шектеледі.

Емі. Нәрестенің басының қалпын түзететін, яғни патологиялық қисаюын қалпына келтіретін валиктер қою керек, құрғақ жылу басу, физиоём, массаж жүргізу керек. Егер жүргізілген консервативті ем нәтиже бермегенде алғашқы, жарты жылдықта хирургиялық ем жүргізілу тиісті.

Апаневроз астына қан құйылулар

- Бастың маңдай және шүйде бөліктерінде тығыздалған ісік түрінде білінеді. Кефалогематомадан айырмашылығы бір сүйектің көлемімен шектеліп қоймайды, басқа сүйектердің аумағында да орналасады, ал туылу ісігі ол өзінің қарқынды ұлғаюымен ерекшеленеді.



КЕФАЛОГЕМАТОМА

- Бала туу кезінде сүйекүсті қабаты мен бас сүйегінің арасына қанның жиналуы. Туылғаннан кейін бірнеше сағаттардан кейін пайда болады. Бастапқыда тығыз серпімді, тек бір ғана сүйектің аумағымен шектеледі, ауырмайды, пульсация байқалмайды, ептеп пальпациялағанда флюктуация білінеді, ал шетінде білік байқалады. Нәресте өмірінің алғашқы күндері кефалогематома ұлғайып, жиі көп мөлшерде тамырдан тыс билирубиннің түзілуіне байланысты сарғаю байқалады. 2-3 аптаның ішінде кефалогематоманың шамалары кішірейіп, 6-8 апталарда толық сіңіріледі.
- ЕМІ: Өмірінің алғашқы 3-4 күндері құтыдан сауылған ана сүтімен қоректенеді, жағдайы тұрақтанғаннан кейін баланы анасы емізуге болады. Кефалогематоманың диаметрі 6-8 см үлкен болғанда бірінші аптаның соңында пункция жасалады.

Изображение головки при кефалогематомах
в области теменных костей



- 1 - твердая мозговая оболочка
- 2 - кость
- 3 - подкожная клетчатка
- 4 - отслоившаяся надкостница
- 5 - кожа
- 6 - гематома
- 7 - экстравазаты в клетчатке

Бет нервісінің салы

Нервтің және оның бұтақтарының шеткі бөліктерінің салдануы, нәрестені тартып алуға арналған акушерлік қысқыштарды салғандағы зақымдалудың нәтижесінде болады. Нәрестенің ауыз бұрышының төмен түсуімен және қозғалмауымен, оның ісінуімен, мұрын-ерін қатпарының тегістелуімен, қас үсті, рефлексінің болмауымен, зақымдалған жақта қабақтың толық жабылмауымен, жылаған кезде ауыздың ассиметриясымен, жас ағумен айқындалады.



Көкеттің салы (Кофферат синдромы)

Иық өрімінің жарақатында, жұлынның С3-С4деңгейі зақымдалғанда дамиды. Көкет нервісінің жиі сол жақты Дюшен-Эрба шала салдануында байқалады.

Клиникасында нәресте қалпы өзгергендегі күшейетін ентигу, тыныс аритмиясы, көгеру ұстамасы. Жаңа туылған нәрестелерді қараған кезде кеуде қуысының асимметриясы, зақымдалған жартысының тыныс алу актісінен қалыс қалу, парадоксалды тыныс байқалады. Рентгенологиялық көріністе зақымдалған жақтағы көкеттің күмбезі жоғары тұрады. Көпшілік жағдайда ауыр салда көкеттің қызметі толық немесе жартылай 6-8 аптада қалпына келеді. Егер көкет салы қолдың түгел салымен бірге жүрсе ақыры қолайсыз болады.

Дюшен-Эрба салы мен шала салдануы

Жұлының С5-С6 мойын омыртқа деңгейінде немесе иық өрімі зақымдалғанда дамиды. Клиникасында зақымдалған қолы денесіне келтірілген, шынтақ буынында мейілінше жазылған, ішке қарай бұрылған, иық буынында ротацияланған, білегі ішке айналған, алақаны бүгілген, артқа және сыртқа қарай бұрылған. Басы иілген және бұрылған. Мойыны көлденеңнен көп қатпарға байланысты қысқа болып көрінеді. Нәрестені етбетімен алақанға салғанда салданған қолы салбырайды, ал сау қолы кеудеден ұзына бойы терең қатпармен (Новиктың «қуыршақ қолы») бөліктенеді. Сал болған қолы пассивті қозғалғанда ауырмайды, бірақ сыртыл естіледі (Финк симптомы)

Төменгі дисталды Дежерин – Клюмпке салы

Жұлынның С7-Т1 деңгейінде немесе иық шумағының ортаңғы және төменгі будалары жарақаттанғанда өрбиді. Қолдың дисталды бөлігі қызметінің дөрекі бұзылыстары жарақаттанғанда өрбиді. Қол ұшы және саусақтарды бүккіштердің, қол ұшының сүйек аралық және құрт тәрізді бұлшықеттерінің, тенар және гипотенар және бұлшықеттерінің қызмет болмайды немесе тежелген. Қолдың дисталды бөлігінде бұлшықет тонусы төмендеген, шынтақ буынында қозғалыс болмайды, қол ұшы “тюлень алақаны” тәріздес (кәрі жілік нерві зақымдалуы) немесе «тырнақты табан» кейіпке түседі. Қолы цианозды «ишемиялық қолғап симптомы», ұстағанда салқын, бұлшық еттері семген, жалпақтанған.

Родовая травма



← Симптом
"заходящего солнца"

Родовая травма
центральной нервной
системы. Высокий
мышечный тонус:
голова запрокинута,
кишечник конечности
разогнуты, кисти
в виде "толстой лапки"



БҰҒАНАНЫҢ СЫНУУЫ

- Ығысумен және ығысусыз болатын тума жарақаттардың бір түрі.
- ЕМІ: Нәрестелерде бұған сынығы кезінде репозиция жасаудың қажеті жоқ. Жарақаттанған қолды Дезо әдісі бойынша 7-10 күнге қолтыққа жастықша салып денесіне байлап қояды. Ол бұғана сынығының жақсы бітісіп, қолдың қимылын жақсартуға көмектеседі

САН СҮЙЕГІЕІҢ СЫНУУЫ

бала жамбаспен немесе көлденең келген кезде көмек көрсетуі немесе аяғынан бұрған кезде туындайтын жарақаттар. ЕМІ: Нәрестелерде сан сүйегі сынғанда аяқты Шеде әдісімен 10-14 күнге жоғары тартып асып қояды. Шеде әдісімен тартудан кейін санға сыртқа қарай шалқайтатын шина салынады

Қолданылған әдебиеттер

- “Ұрық дамуы мен балалық шақ ауруларының патофизиологиясы”., Ә.Нұрмағанбетұлы., Алматы, 2004
- Б. Қалимұрзина, “Ішкі аурулар”, I том, Асем-систем, 2005ж.
- “Балалар ауруларының пропедевтикасы”., Б. Түсіпқалиев., Ақтөбе, 2002
- Б.Х.Хабижанов,С.Х.Хамзин \Педиатрия\ «Қазығұрт» баспасы, Алматы 2005жыл