

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Родовые травмы

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

1. Родовая опухоль и кефалогематома
2. Родовые повреждения ЦНС:
внутричерепная родовая травма (ВЧРТ)
3. Перинатальная энцефалопатия (ПЭП)

Родовая травма -

это местное повреждение тканей плода в процессе родов вследствие механического воздействия на плод.



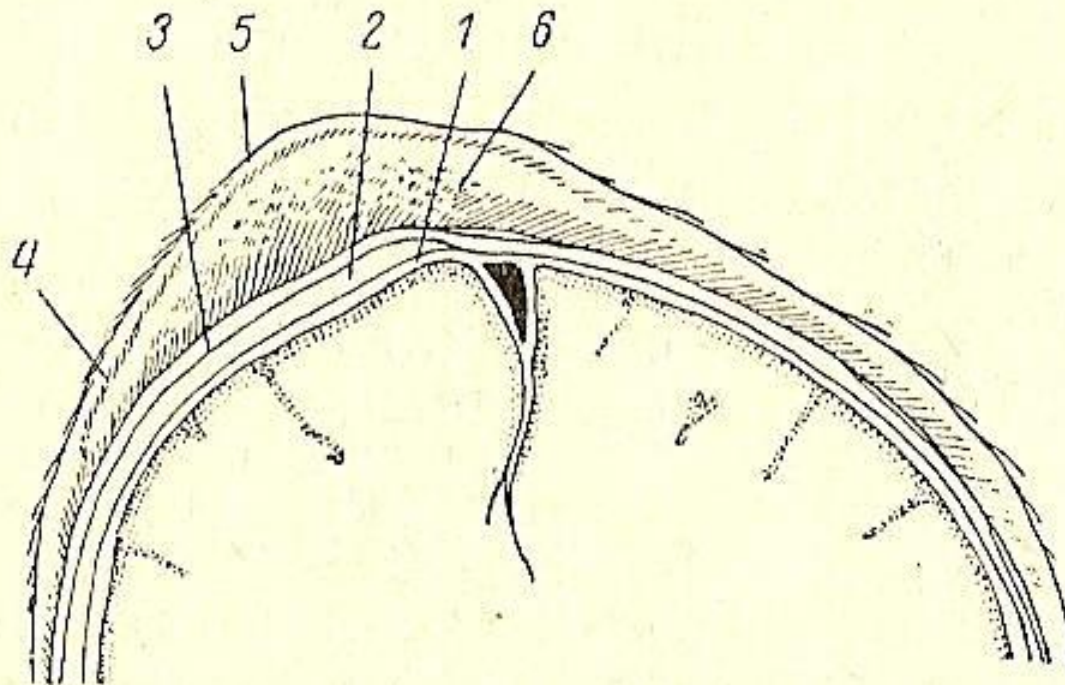
Родовая опухоль -

это отёк предлежащей части плода и мелкоточечные кровоизлияния, чаще в области головы.

Опухоль переходит за границы шва черепа.

Лечение не требуется, самостоятельно рассасывается через 2-3 дня.

Родовая опухоль



Родовая опухоль (схема).

1 — dura mater; 2 — кость; 3 — надкостница;
4 — galea аронеуротика; 5 — кожа; 6 — оте-
чная подкожная клетчатка.

Кефалогематома -

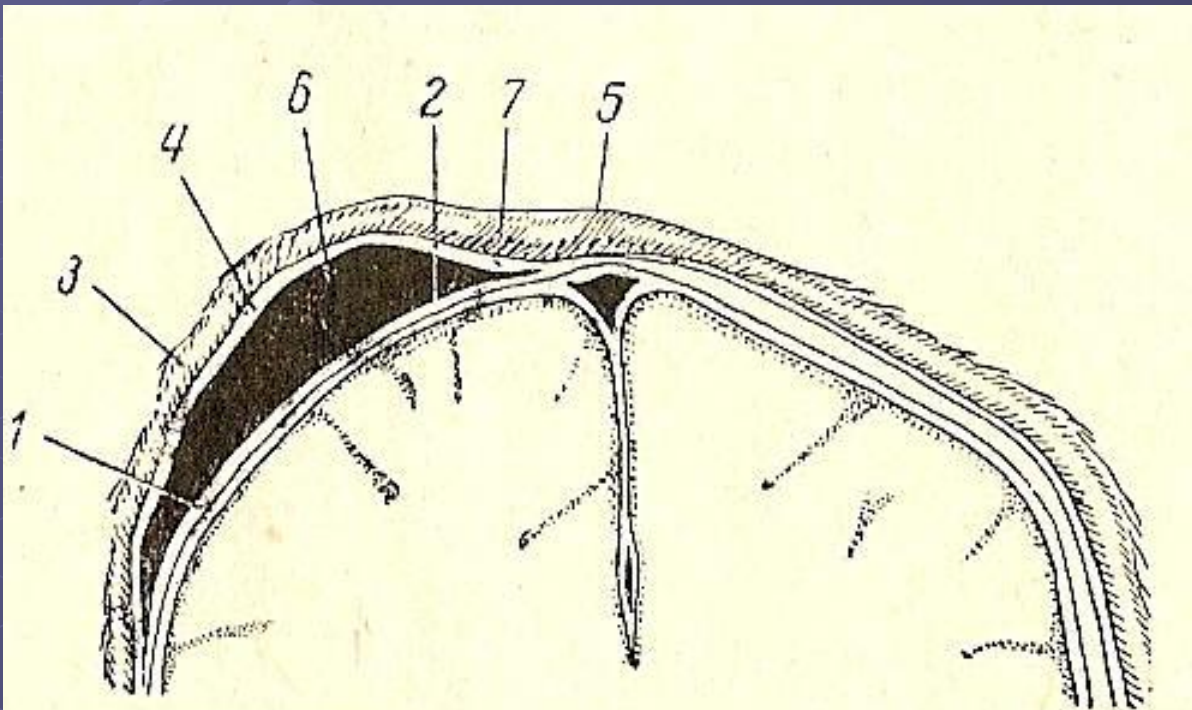
это кровоизлияние под надкостницу какой-либо кости .

Никогда не переходит за границы шва черепа.

Обычно рассасывается в течении 7-10 дней.

Осложнения: анемия, гемолитическая желтуха, нагноение.

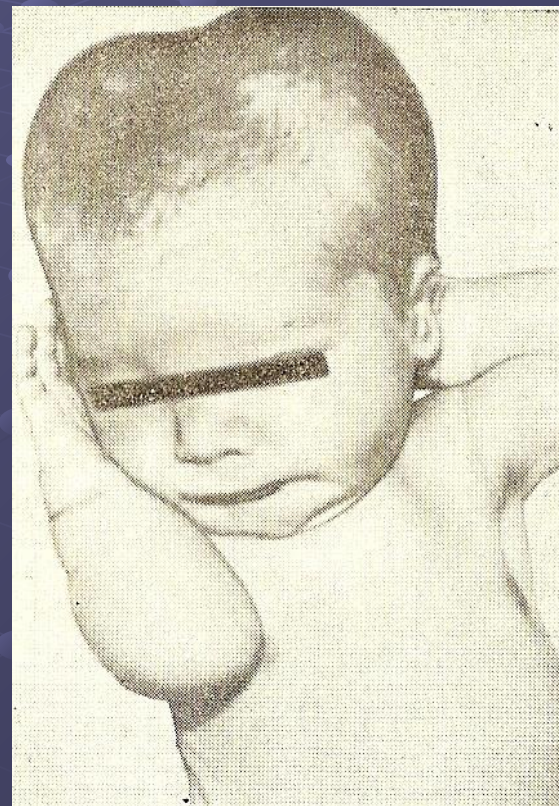
Кефалогематома



Кефалогематома (схема).

1 — dura mater; 2 — кость; 3 — подкожная клетчатка; 4 — отслоившаяся надкостница; 5 — кожа; 6 — гематома; 7 — кровоизлияния в подкожной клетчатке и galea aroneurotica.

Кефалогематома

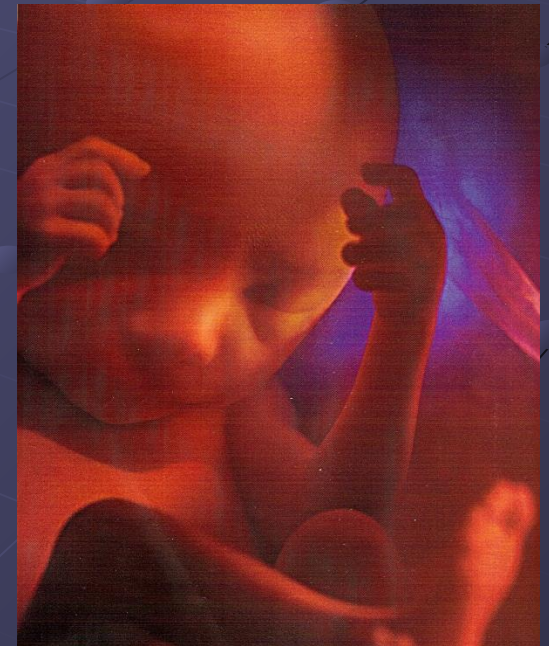


Лечение кефалогематомы

- Холод к голове
- Медикаментозная терапия:
 - гемостатики
 - средства, укрепляющие сосудистую стенку
- Хирургическое лечение

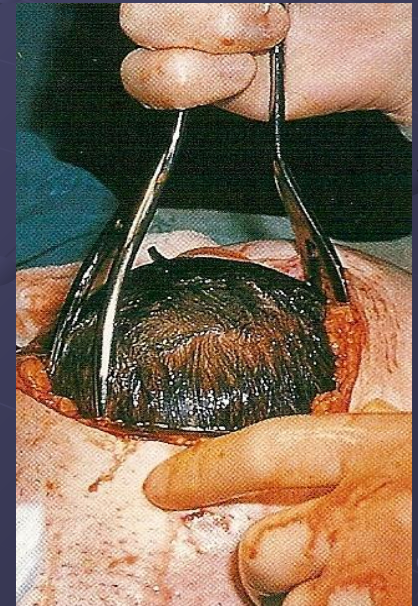
Внутричерепная родовая травма (ВЧРТ)

- Предрасполагающие факторы:
 - Гипоксия плода и асфиксия в родах
 - Заболевания и токсикозы беременной
 - Преждевременные роды
 - Попытка прерывания беременности



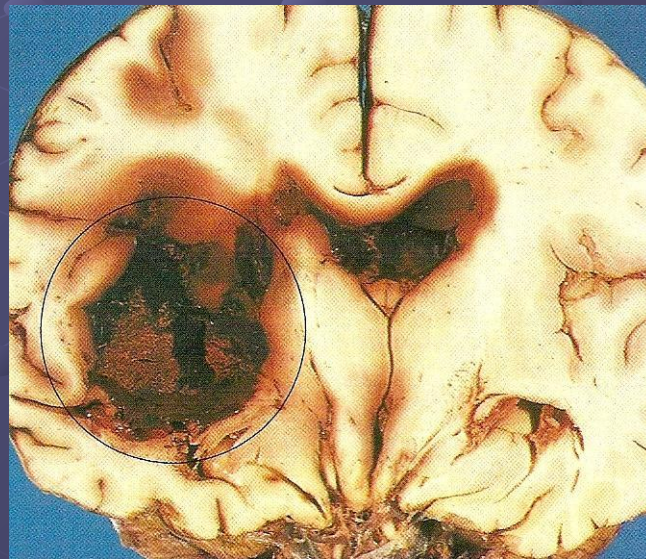
Причины ВЧРТ

- Патология костей и органов малого таза
- Несоответствие между размерами таза матери и головой плода
- Неправильное положение плода
- Аномалии родовой деятельности
- Применение акушерских пособий (щипцов и др.)
- Кесарево сечение



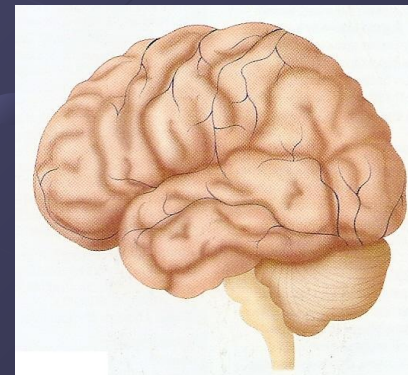
Патогенез ВЧРТ

Под воздействием повреждающих факторов развивается значительный отёк мозга, кровоизлияния в вещество, оболочки или желудочки мозга.



Периоды ВЧРТ

1. Острый: от рождения до 7-10 дня
2. Ранний восстановительный: до 4-6 месяца
3. Поздний восстановительный: до 1-2 лет
4. Остаточных явлений: после 2 лет



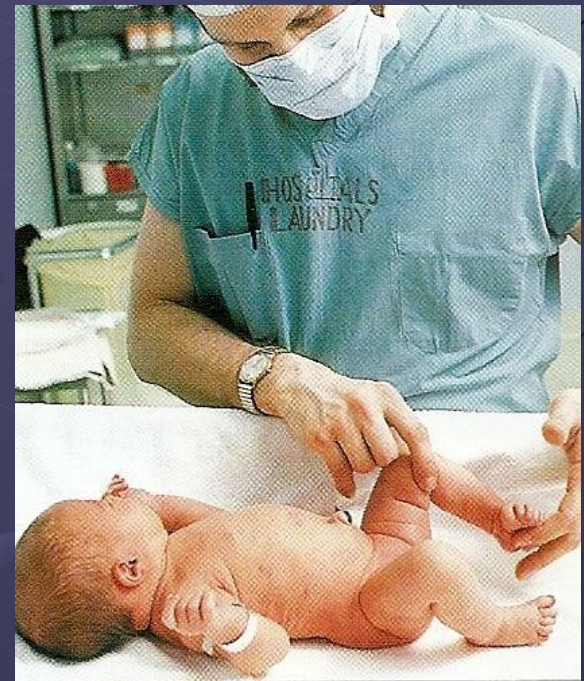
Клиника острого периода

- Период угнетения
- Период возбуждения

Период угнетения

Длится от нескольких часов до 2-3 суток.

- Плохое сосание и глотание
- Мышечная гипотония
- Угнетение рефлексов
- Кома



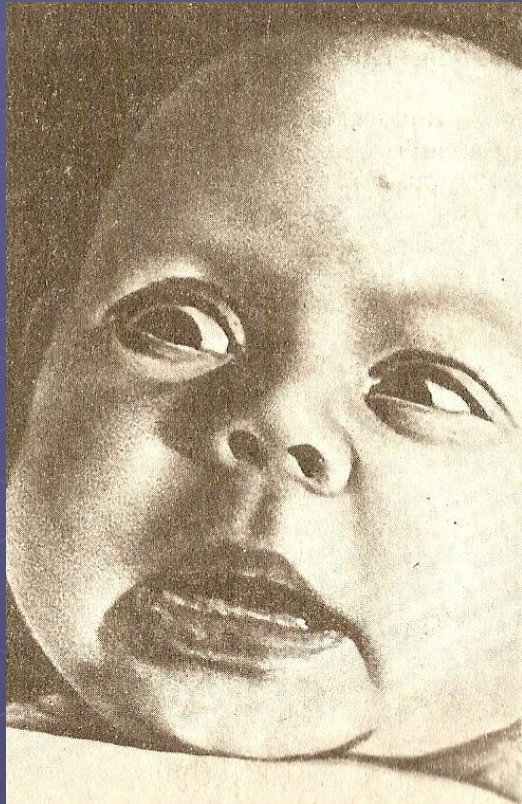
Период возбуждения

- Пронзительный крик или постанывание
- Плохое сосание, срыгивание
- Беспокойство, общая гипертензия
- Асфиксия, апноэ, брадикардия, аритмия
- Тремор подбородка, конечностей
- Симптомы очагового поражения мозга: симптом «заходящего солнца», параличи и др.

Общемозговые симптомы поражения ЦНС



Симптомы очагового поражения головного мозга

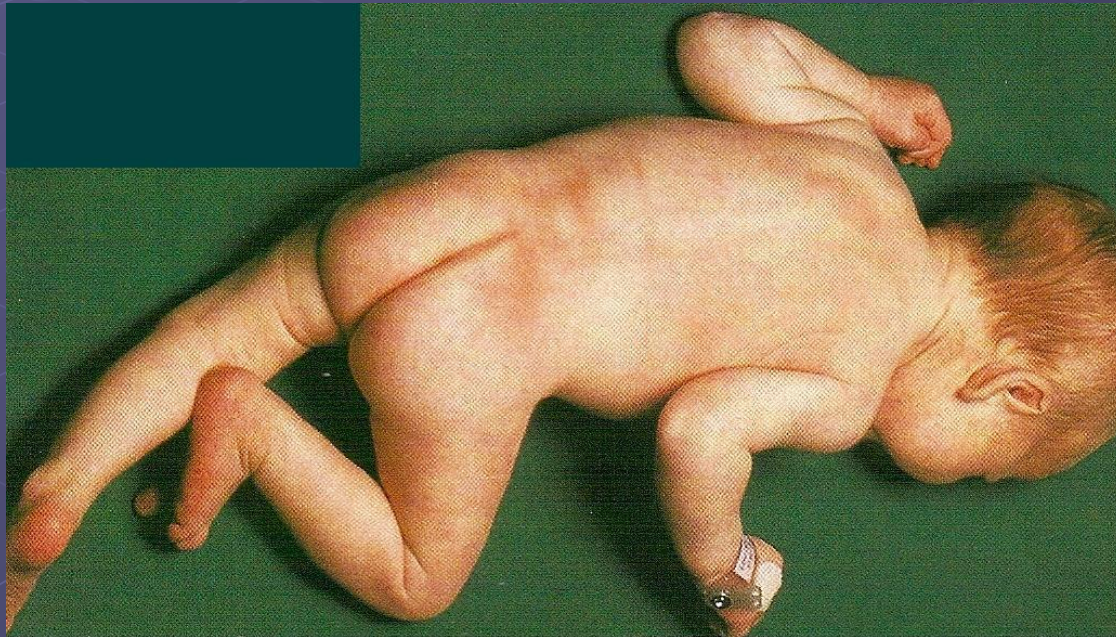


Ранний восстановительный период

- Астеноневротический синдром
- Гипертензионный синдром
- Гидроцефальный синдром

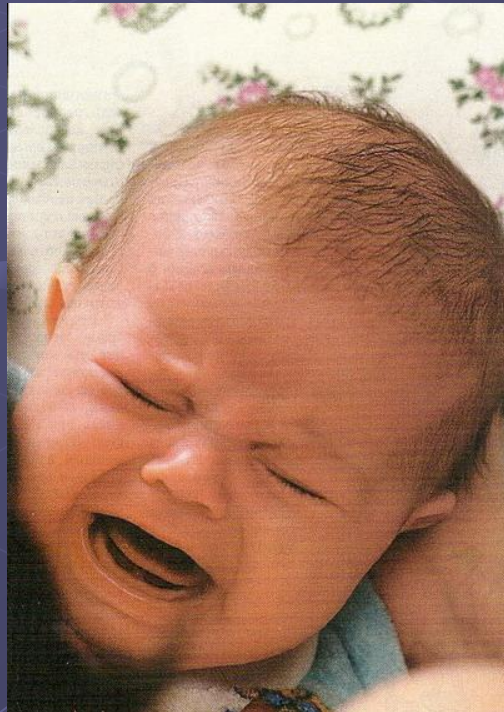
Астеноневротический синдром

- Двигательные нарушения: гипертония или гипотония мышц. Чаще преобладает мышечный гипертонус.



Гипертензионный синдром

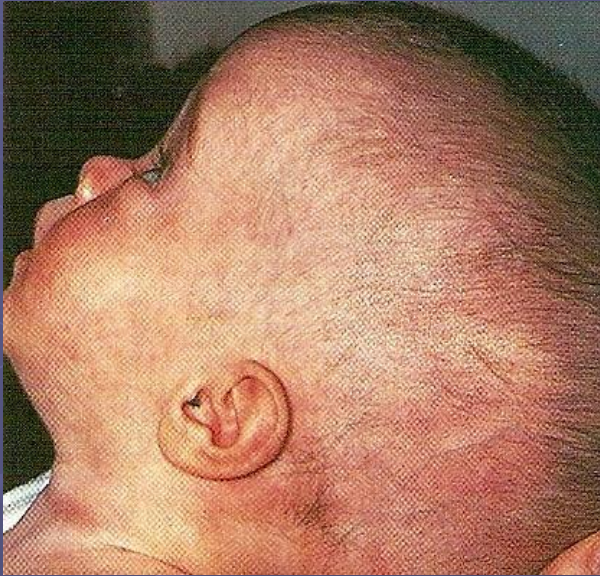
- Повышение внутричерепного давления
- Симптомы возбуждения ЦНС



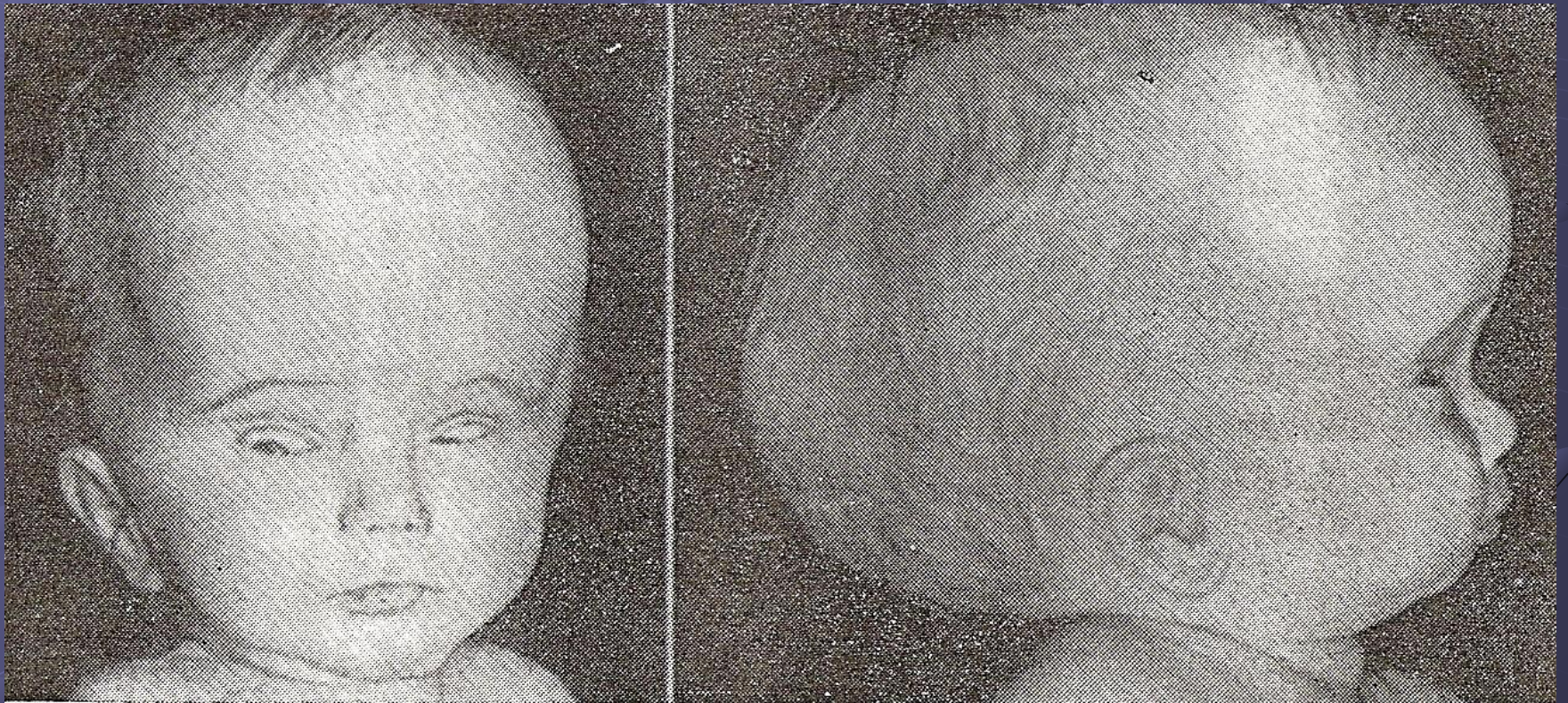
Гидроцефальный синдром

- Избыточная секреция ликвора
- Нарастание размеров головы, расхождение швов черепа, выраженная венозная сеть на голове, выбухание родничка, глазные симптомы
- Симптомы возбуждения ЦНС
- Задержка психомоторного развития

Гидроцефалия

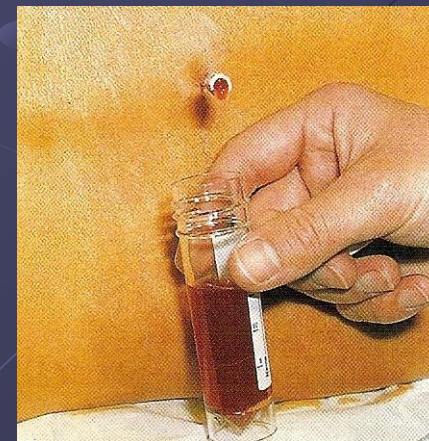
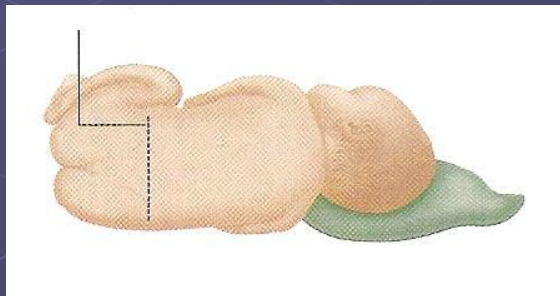
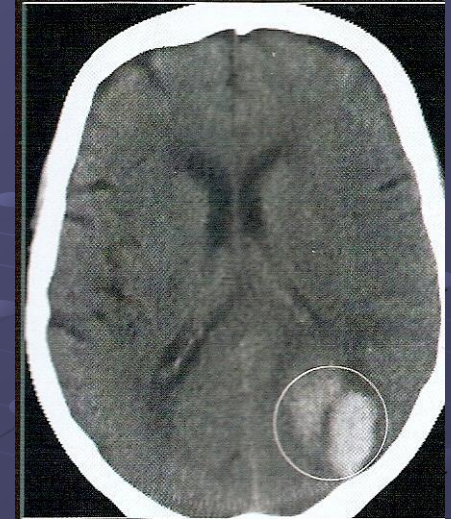


Гидроцефалия



Диагностика

- УЗИ головного мозга
- КТ головного мозга
- Рентгенография черепа
- Люмбальная пункция и анализ ликвора



Лечение в острый период

- Лечебно-охранительный режим
- Диета
- Медикаментозная терапия
- Оксигенотерапия

Лечебно-охранительный режим

- Оптимальный температурный режим
- Полный покой
- Холод к голове



Диета

Кормление грудным молоком через зонд,
из бутылочки, грудью.

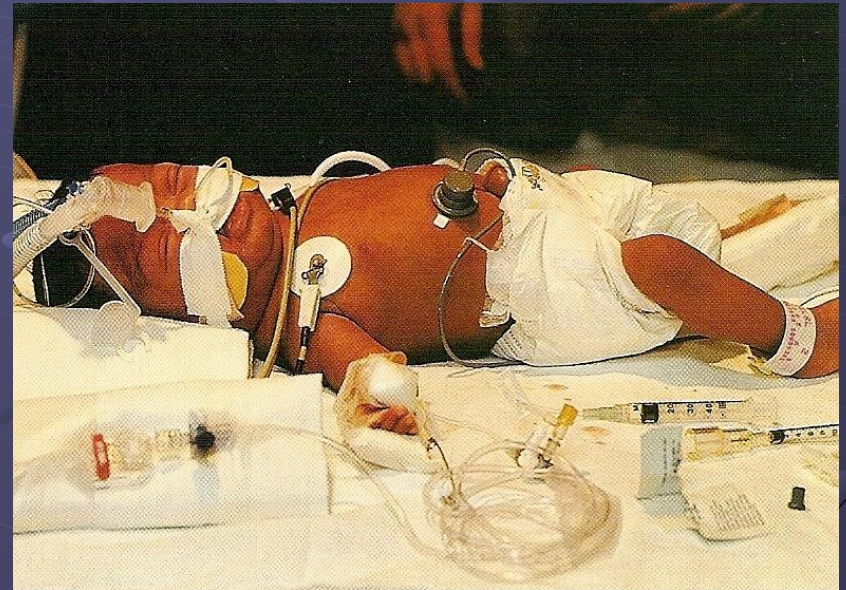


Профилактика аспирации

Медикаментозная терапия

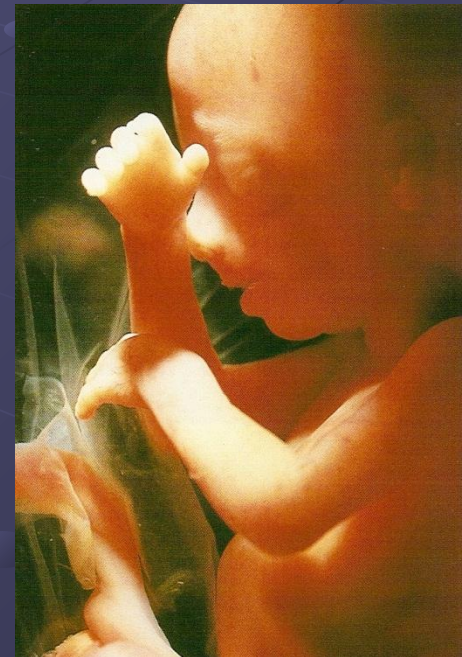
- Дегидратация: лазикс, маннитол
- Гемостатики: викасол, дицинон
- Укрепляющие сосудистую стенку: аскорутин, витамин С
- Поддержка ССС: панангин, АТФ, ККБ
- Восполнение ОЦК: реополиглюкин, альбумин
- Симптоматические средства: седуксен

Оксигенотерапия



Перинатальная энцефалопатия (ПЭП)

это поражение ЦНС, связанное с неблагоприятными условиями для плода во внутриутробном периоде или во время родов.



Причины ПЭП

- Хроническая внутриутробная гипоксия плода
- Асфиксия в родах
- ВЧРТ
- Гемолитическая болезнь новорождённых (ГБН)

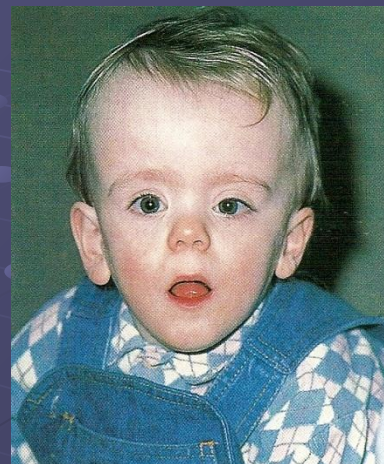
Периоды ПЭП (см. периоды ВЧРТ)

1. Острый: от рождения до 7-10 дня
2. Ранний восстановительный: до 4-6 месяца
3. Поздний восстановительный: до 1-2 лет
4. Остаточных явлений: после 2 лет

Клиника ПЭП (см. клинику ВЧРТ)

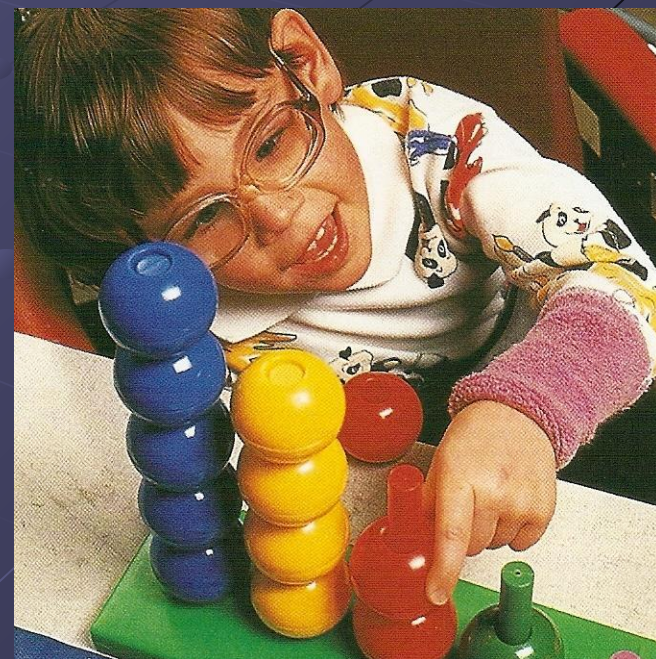
- При лёгкой степени поражения ЦНС симптомы купируются к 6 месяцам.
- При среднетяжёлой степени – к 1 году.
- При тяжёлой степени возможно формирование парезов, ДЦП, отставание в умственном и физическом развитии.

Последствия ПЭП



Лечение в восстановительные периоды

- Медикаментозная терапия:
 - ноотропы: аминалон, церебролизин
 - витамины: группы В
 - рассасывающие средства: лидаза
 - Массаж, ЛФК
 - Физиолечение, лечебные ванны
 - Занятия с логопедом, детским психологом



Спасибо за внимание!

