

# СИНДРОМ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЯ

И ЧТО С ЭТИМ ДЕЛАТЬ?

Частота САМ – 1 – 2% всех вагинальных родов.

Меконий в о/п водах определяется в 10 – 20% случаев.

Факторы риска:

- ПЕРЕНОШЕННОСТЬ
- ГИПОКСИЯ
- ЗВУР

перистальтические волны –  
расслабление анального сфинктера –  
пассаж мекония.

Дыхательные движения *in utero* и сразу  
после рождения – аспирация мекония в  
трахею – перемещение мекония в  
бронхиолы в течение 1 часа – развитие  
химического пневмонита в течение  
36-48 часов – микроателектазы –  
закупорка мелких бронхов – появление  
«воздушных ловушек» - легочная  
гипертензия.

## Клиническая картина:

- респираторный дистресс с рождения или через 12 – 24ч
- с-м «снежной бури» с кардиомегалией на Rg
- метаболический ацидоз, гиперкапния. гипоксемия
- СУВ
- вторичная инфекция

# Тактика в родзале:

- санация ВДП не проводится
- до выкладывания на живот матери оценить наличие и адекватность самостоятельного дыхания, мышечный тонус, ЧСС

При наличии какого-либо признака: отсутствие дыхания или «гаспинг», или брадипное, или мышечная гипотония, или брадикардия менее 100 в мин:

- перевязать и перерезать пуповину
- информировать мать о проблеме с ребенком
- перенести ребенка на теплый столик , не проводя обсушивания и тактильной стимуляции
- правильно уложить ребенка (поза чихания)
- под контролем прямой ларингоскопии аспирировать содержимое гипофаринкса с последующей интубацией и санацией трахеи
- закончить первичные шаги реанимации
- оценить состояние ребенка

При отсутствии у ребенка адекватного самостоятельного дыхания или при брадикардии менее 100 уд/мин – повторная интубация с проведением ИВЛ мешком и маской.

При адекватном дыхании и ЧСС – по протоколу.

При адекватном дыхании и ЧСС более 100 в мин, но наличии цианоза - оксигенотерапия

Независимо от характера  
мекониального загрязнения о/п вод,  
санация трахеи «активного»  
новорожденного без нарушения  
состояния не целесообразна!  
В то же время, ребенок с риском  
аспирации мекония при наличии  
апноэ или СДР в первые часы жизни  
может нуждаться в интубации и  
санации трахеи!



Дальнейшее наблюдение за ребенком, родившимся с мекониальными водами, включает оценку наличия и характер дыхательных нарушений в течение 3-х часов после рождения с интервалом 15 мин.

## Лечение тяжелого САМ:

- ИВЛ (относительно высокое PIP, плато на вдохе, умеренное PEEP- при ателектазировании и удлинение  $t_{ex}$ , уменьшение PIP, укорочение плато на вдохе и минимальное PEEP – при «воздушных ловушках»). Лучше -ВЧО

ИВЛ

-АТБ терапия

-ИТ с учетом тяжести состояния

-борьба с легочной гипертензией

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**