

# АСФІКСІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Черниш Вікторія  
37 група

# АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

- Асфіксія новонароджених і пов'язане з нею гіпоксичне ураження головного мозку є головною причиною смерті дітей у перинатальному періоді.
- Частота асфіксії в Україні складає 8-10% серед живонароджених.
- В подальшому формують рівень та структуру дитячої інвалідності.
- Летальність при асфіксії тяжкого ступення 10-20%.

# АСФІКСІЯ НОВОНАРОДЖЕНОГО

**-це синдром, що характеризується відсутністю дихання або окремими нерегулярними і неефективними дихальними рухами при наявності серцевої діяльності.**

## **Асфіксія**

**-критичний стан новонародженого, обумовлений зниженням кількості кисню в крові плоду.**



# ПРИЧИНИ:

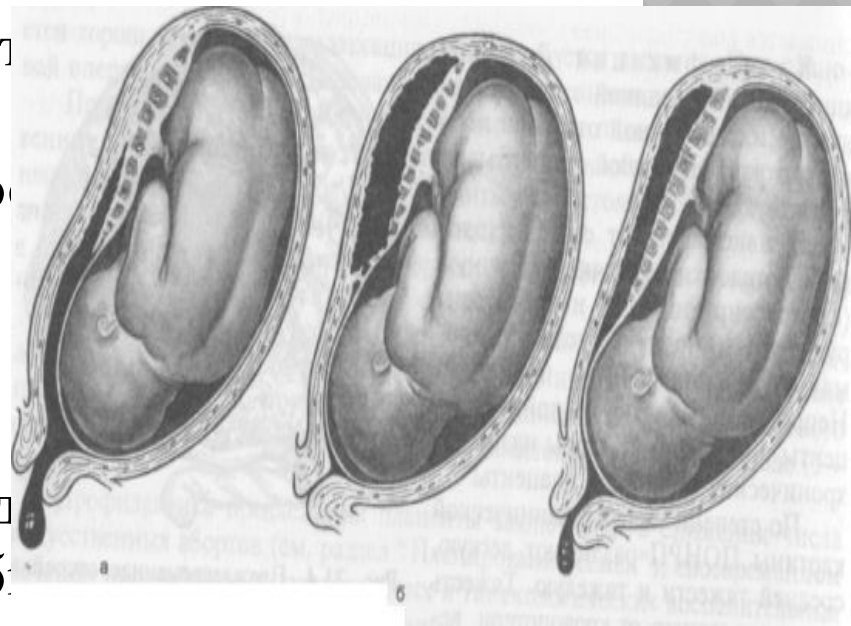
## ■ Фактори ризику антенатальної асфіксії плода:

- екстрагенітальна патологія у матері (гіпертонічна хвороба, захворювання серця, легень, нирок, цукровий діабет та ін.),
- багатоплідна вагітність,
- інфекційні захворювання під час вагітності,
- патологія плаценти,
- ускладнення вагітності (насамперед гестози),
- маткові кровотечі,
- ізоімунізація вагітної жінки,
- переношена вагітність,
- наркоманія,
- токсикоманії,
- паління.



## ■ Фактори ризику інтранатальної асфіксії новородженого:

- порушення пуповинного кровообігу (компресія, вузли пуповини);
- порушення плацентарного газообміну (відшарування, передлежання плаценти, плацентарна недостатність);
- неадекватна перфузія материнської частини плаценти (гіпертензія чи гіпотензія у матері, порушення скоротливої діяльності матки);
- порушення материнської оксигенації (хвороби серця, легенів, анемія);
- нездатність плода здійснити перехід від фетального до постнатального кровообігу (вплив медикаментозної терапії у матері, материнська наркоманія, природжені вади розвитку легень, мозку, серця у плода та ін.);



# ДІАГНОСТИКА АСФІКСІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

## СТУПІНЬ АСФІКСІЇ ОЦІНЮЄТЬСЯ ЗА ШКАЛОЮ

### АПГАР (1953)

Ознака	Б а л и		
	0	1	2
<b>Частота серцебиття</b>	Серцебиття відсутнє	Менше 100	Більше 100
<b>Дихання</b>	Відсутнє	Нерегулярне	Нормальне, голосний крик
<b>Забарвлення шкіри</b>	Генералізована синюшність або блідість	Рожеве забарвлення тулуба та синюшне забарвлення кінцівок (акраціаноз)	Рожеве
<b>М'язовий тонус</b>	Відсутній	Знижений	Активні рухи
<b>Рефлекси</b>	Відсутні	Знижені	Активна відповідь на подразнення

# Оцінка стану новонародженого

- 7-10 балів - задовільний стан;
- 4-6 балів - легка асфіксія;
- 1-3 балів - тяжка асфіксія;
- 0 балів – клінічна смерть.



- Крім зовнішнього огляду та оцінки тяжкості стану новонародженого за шкалою Апгар, діагноз асфіксії підтверджується дослідженням кислотно-основного стану крові.



- Методи неврологічного обстеження та УЗД головного мозку (ультрасонографія) направлений на диференціюванні гіпоксичного та травматичного пошкодження ЦНС (обширних субдуральних, субарахноїдальних, внутрішньошлуночкових крововиливів та ін.) Для новонароджених з гіпоксичним ураженням ЦНС характерно відсутність вогнищевої симптоматики і підвищена нервово-рефлекторна збудливість (при тяжкій асфіксії – пригнічення ЦНС).



# Реанімаційні заходи

## I етап

Проводять у пологовій залі.

Реанімаційні заходи проводить неонатолог, реаніматолог, акушер-гінеколог та акушерка.

1. Дитину покласти на підігрітій пеленальний столик;
2. Відсмоктати вміст трахеї;
3. Насухо витерти шкіру;
4. Забезпечити правильне положення
5. Відсмоктати вміст спочатку з рота, потім з носових ходів;
6. Провести тактильну стимуляцію.



## II етап

### Оцінити дихання

1. Самостійне дихання – оцінюємо ЧСС:

< 100 уд./хв – оцінити колір шкіри:

а) рожевий або локальний ціаноз  
спостереження і моніторинг;

б) синій – дати кисень.

> 100 уд./хв – вентиляція під  
позитивним тиском (ВПТ) 100%  
киснем 15-30сек.

2. Відсутнє або по типу гаспінг –  
ВПТ 100% киснем 15-30сек.



Download from  
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 53505317

© Xiao Yong | Dreamstime.com

## III етап

### Оцінити ЧСС:

1. **>60уд./хв** – продовжити вентиляцію, непрямий масаж серця;

2. **ЧСС 60-100уд./хв:**

а) ЧСС не зростає – продовжити вентиляцію; непрямий масаж серця;

б) ЧСС зростає – продовжити вентиляцію;

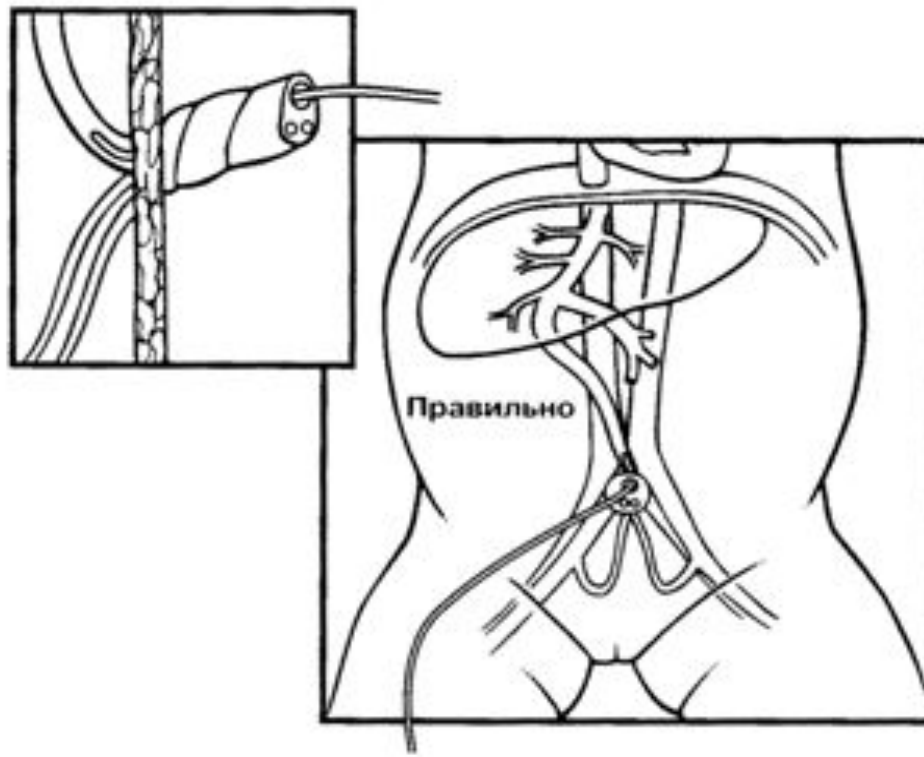
3. **<100уд./хв:**

- дивитися за самостійним диханням
- припинити вентиляцію.



## Медикаментозна терапія:

- Адреналін 0,1- 0,3 мл./кг розчину 1:10000 – при відсутності серцевих скорочень, або якщо через 15-30сек. ВПТ та закритого масажу серця ЧСС залишається  $>80$ уд./хв за 1 хв. ;
- розчин гідрокарбонату натрію 5% 10-20 мл. – у вену пуповини;
- натрію бікарбонат 4,2% 4 мл./кг – при наявності метаболічного ацидозу;
- розчин альбуміну 5% -при гіповолемії;
- антагоністи наркозних засобів: налоксон, бемегрід – при наркозній деперсії.



## IV етап

### Оцінити колір шкіри:

1. Рожевий або локальний ціаноз – спостереження і моніторинг;
2. Синій – дати кисень.



# МЕТОДИ ОЖИВЛЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ

- **«Фізіологічні» методи оживлення:**

Стан дитини дещо покращується, якщо пуповина залишається не перев'язуваною ( при наявності пульсації в ній). Після народження плода, плацентарний кровообіг на протязі певного часу що зберігається, в кров плоду надходить певна частина материнської крові.



- **Туалет дихальних шляхів:**

Відсмоктування вмісту рота і глотки при головному передлежанні плода проводять з моменту народження голівки. При масивній аспірації згустками меконію чи крові, туалет проводять під контролем ларингоскопа. Туалет закінчується відсмоктуванням вмісту стравоходу і шлунку для попередження регургітації і зригування, які після відновлення самостійного дихання можуть призвести до вторинної аспірації.



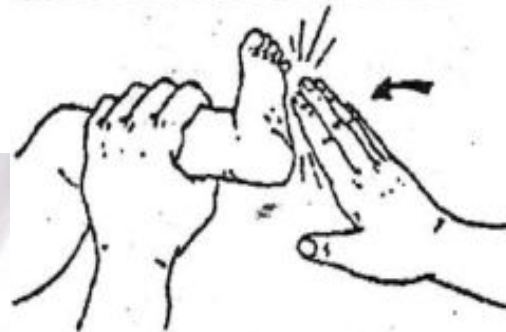


## ■ Тактильна стимуляція дихання:

- удари по п'ятці;
- подразнення підошви ;
- подразнення шкіри вздовж хребта.

## *Забороняється !!!*

- Зрошувати холодною чи гарячою водою;
- Давати струмінь кисню на обличчя;
- Стискувати грудну клітку;
- Бити по сідницях.



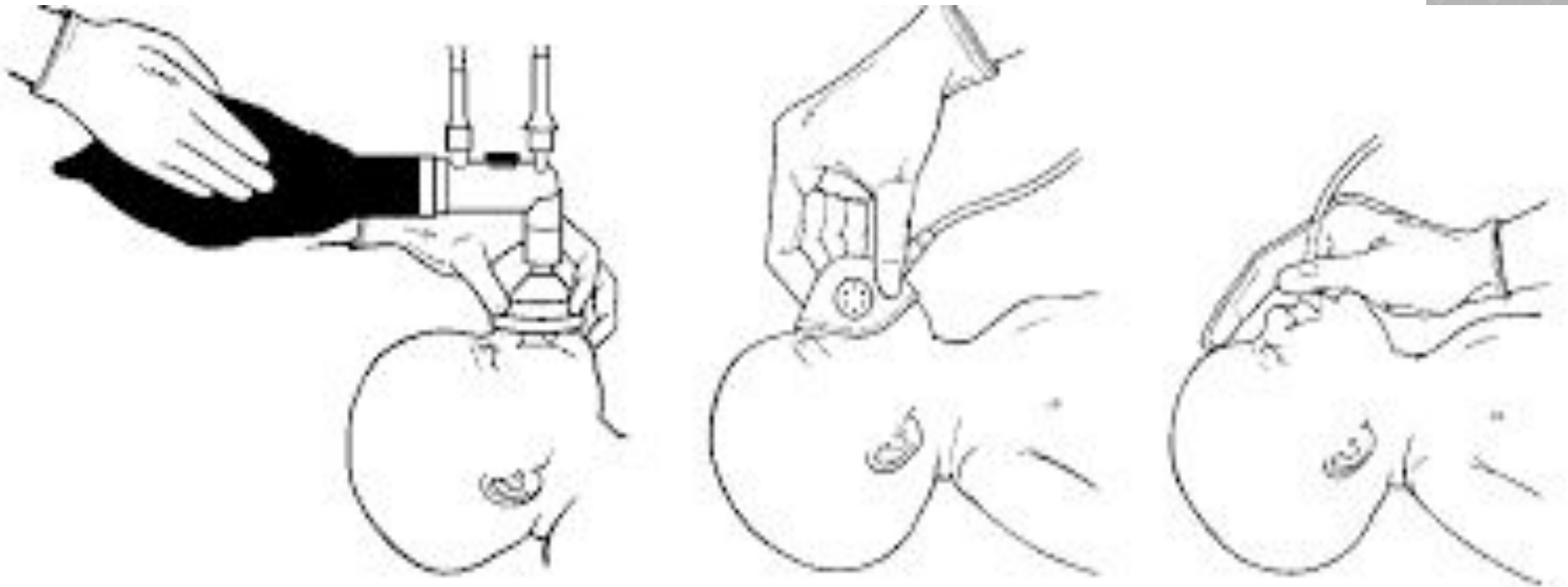
Похлопывание по стопе



Пощелкивание по стопе

## ■ Штучна вентиляція легень:

Голівку новонародженого запрокинути, під плічка підкладають валик з пелюшками. Осі дихальних шляхів випрямляють, нижня щелепа висувається вперед, збільшується прохідність дихальних шляхів.



## ■ Закритий масаж серця:

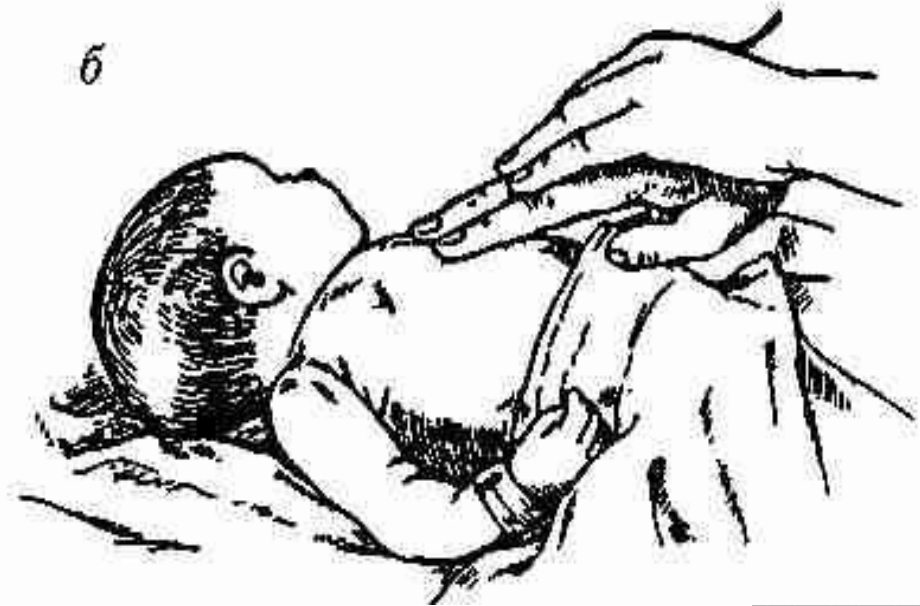
Проводиться, якщо після 15-30 сек. ШВЛ ЧСС  $>80/1$  хв і не зростає.

Проводити масаж серця доцільно при одночасному здійсненні ШВЛ.

Глибина натискання 1-1,5 см., частота 120/хв.

Після 1 вдиху роблять 3 натискування на грудину.

Якщо внаслідок масажу і ШВЛ спонтанні серцеві скорочення не відновлюються, вводять адреналін в порожнину серця.



# ПРОФІЛАКТИКА

- Своєчасно визначати фактори ризику щодо розвитку асфіксії;
- Адекватно вести вагітність із групи високого ризику;
- Вчасно діагностувати і лікувати дистрес плода;
- Проводити моніторування стану плоду під час пологів;

У разі відсутності самостійного дихання та наявності стійкої брадикардії, реанімаційні заходи припиняють через 20-30 хв.

Від 8 до 18 місяців починає закриватися велике тім'ячко.



**Как классно! На работу только через 20 лет!**