



*“Астана медицина университеті” АҚ
Балалар аурулары кафедрасы*

Нәрестелердің кенеттен қайтыс болу синдромы.

Орындаған: Мұхамедияр Меруерт

537 ЖМ тобы

Тексерген: Макибаева М. Г

Астана 2017 жыл

Жоспар

I. Кіріспе, анықтамасы.

II. Негізгі бөлім

1. Нәрестелердің кенеттен қайтыс болу синдромының этиологиясы.

2. Нәрестелердің кенеттен қайтыс болу синдромының эпидемиологиясы, қауіп қатер факторлары, клиникасы.

III. Нәрестелердің кенеттен қайтыс болу синдромы кезінде физикальді қарау және көмек көрсету алгоритмі.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Анықтамасы

- Нәрестелердің кенеттен қайтыс болу синдромы (НКҚБС) – 7 күннен асқан – 1 жылға дейінгі аралықта нәрестелердің немесе емізулі балалардың белгісіз себептерден қайтыс болуы жатады. Қайтыс болғаннан кейінде патологиялық анатомия, зерттеулер жүргізгеннен соңда белгісіз болып қалуы жатады.

МКБ-10 бойынша жіктелуі:

R95 – Балалардың кенеттен қайтыс болуы.

Синдром аяғына дейін толық зерттелмеген



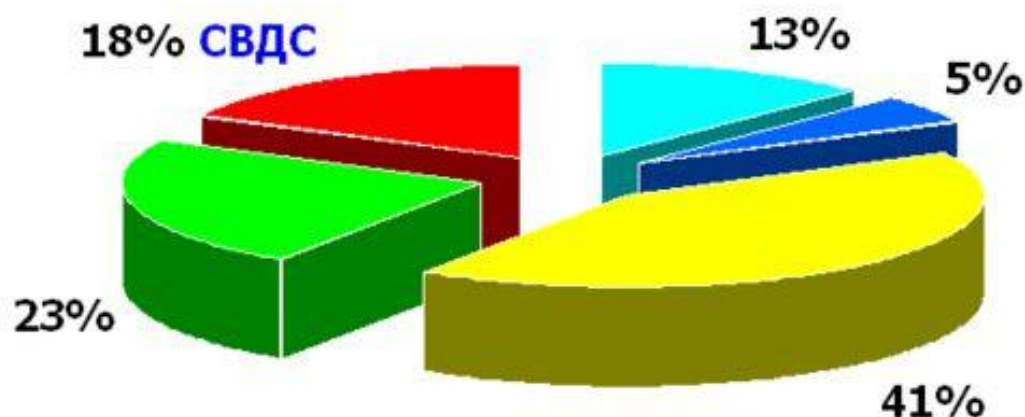
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- НКҚБС – 1 жыл аралығында қайтыс болуы дүние жүзі бойынша 3 орында – туу аномалияларымен, перинатальді жағдайлар арасында орын алады.
- Әр түрлі елдер арасында 30 % - 1:2000,
90 % - 1 ж/е 6 ай аралығында, оның ішінде 60 % - ұлдар. (Оксфорд университетінің зерттеулері бойынша 2012ж)
- Баланың өлімі көп жағдайларда таңертенгі сағаттарда – дем алу ж/е жүрек қан тамыр жүйесінің тоқтауынан.





Основные причины смертности среди детей первого года жизни в развитой стране



ЕВРОПА

■ Другие причины
■ Перинатальное состояние
■ СВДС

■ Травма и интоксикация
■ Врожденные аномалии

Этиология

- Этиология СВСМ остается неясной, но, в отличие от взрослых, у детей в 80% случаев причиной внезапной остановки сердца является асистолия на фоне нарастающего гипоксического синдрома. Имеется ряд гипотез причины СВСМ: приступ ночного апноэ, сон в положении ребенка лежа на животе, курение матери во время беременности, патология развития мозжечка, генетические отклонения, гиперплазия вилочковой железы у грудных детей (status thymico-lymphaticus) и др.

Қауіп қатер факторлары:

- - Баланың пассивті шылымның тартуы
 - Жүкті әйелдің алкоголь қабылдап, темекі тартса
 - Шала туулу
 - Көп ұрықты жүктілік
 - Ішпен ұйықтауы

Қауіп қатер факторлары:

- Ер бала

- Қыс айлары

- Баланың терморегуляция бұзылыстары

- Баланы жасанды тамақтандыру

- жұмсақ ескі матрастар

- дәрілік заттар қабылдауы

- ойын-қоспағанда ойыншықтардың бопсы

Баланың ұйықтаған кезде қалпы



НКҚБС 3 өте жоғары қауіп қатері бар факторлары:

Абортивтік жағдайлардан кейін тірі қалу – цианоз белгілері, апноэсы, естен тануы бар нәрестелер.

НКҚБС тұқым қуалау қауіпі бар нәрестелер

Жатыршілік аритмиясы бар балалар.

Клиника

- Тез басталу
- **Естен тану**
- Тоникалық тырысулар – генерализденген
- Тоникалық пароксизм
- Көз қарашықтарының үлкеюі
- **Пульстің жоғалуы**
- **Кейінірек дем алу бұзылысы - тоқтауы**

НКҚБС 2 белгісі бар

1. **Есінің жоқ болуы**
2. **Пульстің жоқтығы**

Физикальді қарау

- Жалпы жағдайын бағалау және өмірлік маңызды функцияларға баға беру: сана, тыныс алу, қан айналымы.
- Жүрек-өкпе реанимациясын жүргізеді (витальді функцияларын тұрақтырғанда)
- стандартты соматикалық қарау жасалады: тыныс алу қозғалыстарының санын анықтау және жүректің минутына соққысын анықтау, термометрия, артериялық қысымды өлшеу; міндетті түрде қан құрамындағы глюкоза мөлшерін анықтау;
- Теріні қарайды, шырышты қабаттарды - ауыз қуысы, өкпе және жүрек аускультациясы; ошақтық симптоматиканың бар жоқтығын, менингеальді белгілері және т. б.

- Нәрестелердің жүрек тоқтауы асфиксиямен жиі байланысты, сондықтанда ABC бойынша Жүрек өкпе реанимациясын жүргізеді.
- *Airway* – аспирация болса, дем алу орталықтарын қалпына келтіру
- *Breathing* – жасанды дем алуын қалпына келтіру.
- *Circulation* - жасанды қан айналуын қалпына келтіру. Оны тікелей жүрекке массаж жүргізу арқылы орындайды, қан тоқтату

Жүрек пен өкпе қызметін қалыпқа келтіру кезеңдері

- Тыныс алу жолдарының өтімділігін қалпына келтіру
- Өкпені жасанды тыныс алдыру (ӨЖВ)
- Жүректің жабық (тікелей емес) массажы
- Дәрілерді енгізу (көк тамырға, жүрек ішіне)
- Дефибрилляция
- Постреанимациялық кезеңдегі ағзаның өмірлік маңызды қызметтерін қолдауға және тұрақтандыруға бағытталған, интенсивті терапия.

Электроды



Неонатальный
монитор

Жаңа туған және шала туған нәрестелердің реанимация алгоритмі:

- Жаңа туған нәрестелер реанимациясы ауа беру арқылы жүргізіледі – 100% оттегіні ауамен қосарлана отырып дем алуды жасанды ынталандырады, пульсоксиметрия көрсеткіштеріне сүйене отырып.
- Дем алу орталықтарының аспирациясы – тек көрсеткіш болған жағдайда.
- Жаңа туылған нәрестелерге жүрек тоқтауы – жүрек ақаумен байланысты болса, реанимацияны компрессиямен ж/е дем беру 15:2
- Егер де бет маскасымен немесе трахея интубациясынан кейін дем алу орнына келмесе – ларингеальді воздлуход арқылы жіберуге болады.

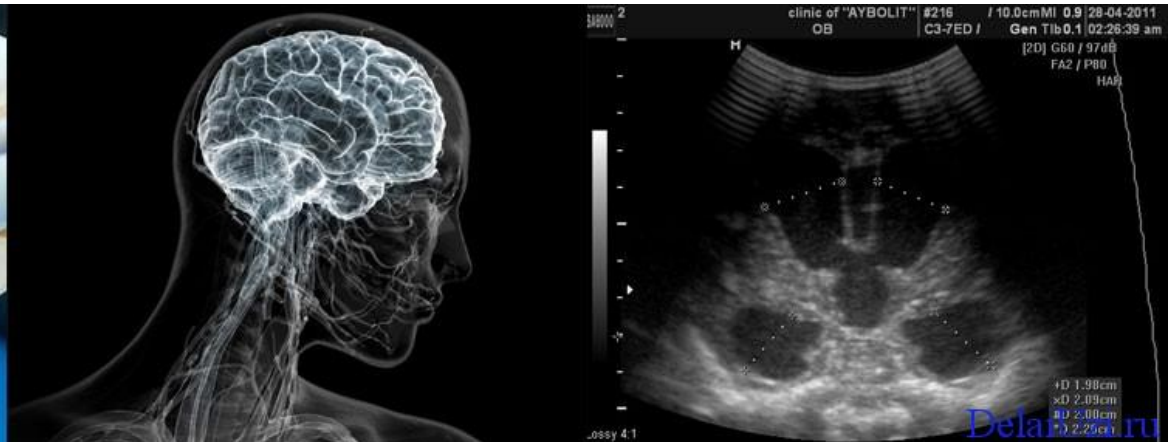
*Өкпеге оң қысым немесе оттегіні бергеннен кейін
3 параметр зерттеу қажет:*

- ✓ *жүректің жиырылу жиілігін;*
- ✓ *тыныс алу жиілігін анықтау;*
- ✓ *Оксигенация деңгейі – пульсоксиметрия деңгейі қалыпқа келуі.*



Қосымша зерттеулер жүргізуге болады, оған жатады:

- нейросонография,
- ЭКГ, холтер мониторинг (2 айдан бастап).
- УЗИ
- компьютерлі томография,
- МРТ
- Қан электролиттерін анықтау, гормональді профилін анықтау, иммунологиялық статус анықтау т.б



Профилактика
синдрома внезапной
детской смерти



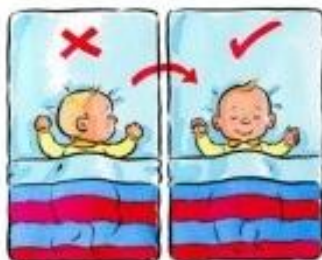
У большинства детей
первого года жизни,
особенно в первое
полугодие,
несовершенна
регуляция дыхания.

Для
предупреждения
нарушений дыхания
необходимо помнить
следующее:

Не выкладывайте ребёнка
спать на живот!

Кладите спать ребёнка на
спину!

Укладывайте ребёнка на
плотный (твёрдый) матрас
без подушки.



Головной конец кровати
можно слегка приподнять
(под углом 25 - 30 градусов,
без использования
подушек).

Будьте уверены, что лицо
ребёнка во время сна не
закрыто.

Избегайте тугого
пеленания, используйте
только лёгкие вещи, лёгкое
одеяло, не закрывайте
одеялом верхнюю часть

груди.

Стремитесь
к тому,
чтобы
ребёнок спал
в
собственной
кроватьке, но
в одной комнате с
родителями.



Не курите в помещении, где
спит ребёнок (лучше не
курить в квартире вообще).

Не желательно использовать
косметические средства с
резким запахом.

Кормите грудью.

Избегайте перегревания
ребёнка (в комнате, где спит



**Когда необходимо
немедленно обратиться
за медицинской
помощью?**

- Ребёнок плохо сосёт грудь или совсем отказывается от груди.
- У ребёнка судороги (ритмические подёргивания конечностей, головы или отдельных мышц лица).
- Нарушение дыхания (частое или затруднённое).
- Гипотермия или гипертермия (нормальная температура для ребёнка первого месяца жизни – $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$).
- Гипотония (тонус снижен, ребёнок становится «вялым») или повышенная возбудимость ребёнка.
- Ребёнок сонный, безразличный, не узнаёт Вас.
- Рвота или понос, кровь в стуле.
- Выраженная бледность кожи или цианоз (ребёнок «синий»).
- ☐ • Кожа вокруг пупка покраснела или появились гнойные выделения.







**Профилактика
синдрома
внезапной
детской
смерти.**

.....

Қолданылған әдебиеттер

1. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Под ред. В.В. Мороза. — М., 2011. — 518 с.
2. Российский национальный педиатрический формуляр / Под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 912 с.
3. Wyatt J. et al. Oxford Handbook of Emergency Medicine. — Fourth edition published. — Oxford: Oxford University Press, 2012. — P. 663–668.
4. Kleinman M.E. et al. Part 14: Pediatric Advanced Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care // Circulation. — 2010. — Vol. 122. — S876–S908.
5. Berg MD et al Part 13: Pediatric Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care // Circulation. — 2010. — Vol. 122. — S862–S875.