

Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков

Вегетативная дистония у детей стала очень распространённым диагнозом у детских неврологов и кардиологов. Она объединяет ряд симптомов и приносит дискомфорт в жизнь молодых людей.

Вегетативная дистония у детей стала очень распространённым диагнозом у детских неврологов и кардиологов. Она объединяет ряд симптомов и приносит дискомфорт в жизнь молодых людей.

В 25 % состояние диагностируется в детском возрасте. Нарастающий темп жизни требует увеличения работоспособности в учёбе. Появления новых видов гаджетов нагружают нервную, опорно-двигательную, зрительную системы.

ВСД — это «поломка» в работе сосудистой системы организма, что, в свою очередь, влечёт за собой недостаток притока кислорода к тканям.

Новый термин ВСД – вегетососудистая (нейроциркуляторная) дистония был введен с 2005 года.

Наша статья позволит раскрыть все симптомы данного заболевания, понять причину и, самое главное, лечение этого недуга.

Причины ВСД:

- **стрессовые ситуации, переутомления.** Как правило, в школе ребёнок испытывает большие эмоциональные и умственные нагрузки. В наше время школьные уроки занимают практически всё свободное время школьника;
- **гормональные «бури».** Это касается подростков с 11 — 12 лет. Начинается пубертатный период, когда ребёнок начинает «расцветать» и появляются эмоциональные перепады. Длятся они лет до 16;
- **родовые травмы, послеродовые осложнения.** Особенно травма шейных позвонков ведёт за собой нарушения кровообращения в головном мозге;
- **нарушения регуляции центров головного мозга.** Это означает, что все органы нашего организма регулируются работой нервной системы и малейшие нарушения в ней отражаются на работе внутренних органов и систем;
- **интенсивные физические нагрузки.**

Может быть, некорректно рассматривать ВСД как болезнь, ведь это всего лишь скопление симптомов нарушения работы органов.

Симптомы и типы ВСД

Признаки состояния

Основные жалобы:

- головные боли;
- головокружения;
- шум в голове;
- снижение способности к концентрации внимания;
- боли в сердце;
- предобморочные состояния;
- повышения артериального давления;
- понижения артериального давления;
- чувство нехватки воздуха;
- быстрая утомляемость;
- повышенная потливость;
- чувство онемения рук, стоп;
- учащённое сердцебиение;
- боли в животе.

Как мы видим из вышеперечисленного, жалобы, которые касаются нарушения работы того или иного органа, при ВСД могут быть любыми.

Грамотно выставлять диагноз «вегетососудистая дистония» у ребёнка с 5-летнего возраста. Так как к этому времени нервная система почти достигает пика своего развития.

Течение ВСД

Течение вегетососудистой дистонии может быть:

- пароксизмальным;
- перманентным.

Пароксизмальные (приступные) дистонии имеют следующие признаки:

- резкое побледнение или покраснение кожи лица;
- повышение кровяного давления;
- учащённое сердцебиение.

Приступ может длиться от нескольких минут до 2 — 3 часов.

Наташа, 15 лет: «Впервые я испытала подобное, когда мне было 13 лет. На уроке физкультуры мне стало плохо — закружилась голова, руки стали холодными. Подружка сказала, что я сильно побледнела, стала как мука. Медработник измерила давление — 130/100. Меня сразу же отправили домой. Дома я отлежалась, и всё встало на свои места».

Частые провокаторы таких приступов — переутомление, волнение, интенсивная физическая нагрузка.

Одной из разновидностей пароксизмальной ВСД является обморок. Это когда у ребёнка резко темнеет в глазах, появляется головокружение, и он теряет сознание. При этом судорог не бывает. Ребёнок приходит в себя либо самостоятельно, либо с помощью ватки с нашатырём.

При перманентном течении симптомы дают о себе знать практически постоянно. Но выраженность их значительно меньше.

Типы ВСД

Виды ВСД:

- гипотензивный;
- гипертензивный;
- кардиальный;
- смешанный.

Гипотензивный тип, как видно из названия, характеризуется сниженным артериальным давлением, то есть ниже 100/60 миллиметров ртутного столба (мм. рт. ст.). Кожный покров у ребёнка имеет бледный оттенок, похолодание рук отмечается вне зависимости от условий погоды. Склонность к обморокам.

Гипертензивный тип сопровождаются учащённое сердцебиение, повышение давления до 170/90 мм. рт. ст., красный цвет лица, склонность к лишней массе тела, частые головные боли.

Ещё один вариант ВСД – **кардиальный**. Основным симптомом — боли в области сердца.

Дополнительные признаки:

- учащённое сердцебиение в покое и по ночам;
- изменения на ЭКГ в виде аритмии, внеочередных сокращений сердца (экстрасистол);
- перебои в работе сердца. Проявляются чувством замирания в сердце.

Смешанный тип встречается в большинстве случаев, симптомы могут варьироваться и включать всё вышеперечисленные.

Отличия дистонии от болезней внутренних органов:

1. ВСД в большинстве случаев провоцируется чем-то. Редко симптомы возникают сами по себе.
2. Проходит самостоятельно, стоит ребёнку успокоиться или полежать.
3. В общих лабораторных или инструментальных обследованиях нет существенных изменений.

Лечение синдрома вегетативной дисфункции

Немедикаментозные методы лечения:

Правильная физическая активность

Что означает адекватная нагрузка? Ежедневно ребёнок должен выполнять утреннюю гимнастику. Полезны плавание, лыжи, ходьба, бег легкой трусцой, танцы.

При повышении давления свыше 140/90 мм. рт. ст. не рекомендуется занятия в основной группе по физкультуре.

Режим труда и отдыха

Ребёнок должен спать по 8 часов в сутки. Желательно ложиться и вставать в одно и то же время, следуя своим биоритмам. За час до сна не должно быть «зависания» в компьютерах, планшетах, телефонах. В течение дня ребёнок не должен перегружаться умственно и эмоционально. После школы обязательен часовой отдых.

Питание

Ребёнок должен питаться полноценно три раза в день плюс два перекуса.

Особенно полезна для укрепления нервной системы и сердечной мышцы пища, содержащая калий и магний:

- печёный картофель;
- бананы;
- творожные продукты;
- орехи;
- мёд;
- изюм, сухофрукты;
- крупы;
- петрушка.

Исключить из рациона все легкоусвояемые углеводы и фастфуд — мучные изделия, колбасы, майонез, хот доги и тому прочее.

Важно! Если у ребёнка отмечается повышение давления, то следует:

- ограничить потребление соли до 5 граммов в день;
- употреблять больше фруктов и овощей в первую половину дня;
- исключить маринованные, солёные продукты;
- исключить крепкий чай, кофе.

Массаж

Лучше обратиться к специалисту. Желателен при дистонии массаж воротниковой зоны. Предпочтителен курс в 10 процедур. Хорошо снимает напряжения, так как ребёнок из-за учёбы вынужден длительно сидеть, массаж головы.

Фитотерапия

Седативным, или успокаивающим, действием обладают следующие травы и продукты:

- пустырник, валериана;
- пион;
- мята;
- берёзовый гриб.

В педиатрии при появлении вышеперечисленных жалоб у ребёнка и постановки диагноза ВСД следует хотя бы первые 4 месяца лечиться немедикаментозными средствами.

Медикаментозные способы лечения:

Ноотропы

Препараты, которые улучшают мозговую активность, повышают эффективность работы нейронов. Благодаря этому улучшается память, ребёнку становится легче запоминать тексты и усваивать школьные темы. Дети становятся более организованными, повышается любознательность.

Яркие представители этой группы:

1. **Пирацетам.** Назначается при головокружении, головных болях. Способствует улучшению памяти. Разрешён детям с 1 года.
2. **Винпоцетин.** Имеет сосудорасширяющее действие. Способствует обогащению мозга кислородом. Лучше назначать подросткам с 12 лет.
3. **Фенибут.** Его очень любят назначать неврологи при заиканиях и тиках. Обладает ярким седативным эффектом.
4. **Пантогам.** В его основе — витамин В15. Препарат обладает достаточным седативным эффектом, улучшает работу мозговых структур. Разрешён детям всех возрастов.
5. **Церебролизин.** Улучшает запоминание, обучаемость. Используется при неврологических заболеваниях, обусловленных повреждением мозговых структур. Возможно применение с рождения.

Анастасия, 45 лет: «У моей дочки в 11 лет начались непонятные жалобы — головные боли, головокружения. На физкультуре не могла бегать, чуть ли не теряла сознание. Кардиолог назначила нам лечение — Пирацетам, а затем Винпоцетин. Через 2 недели после начала приёма всё нормализовалось, и память стала значительно лучше. Стала усваивать больший объём информации».

Седативные препараты

Их действие основано на успокоительном эффекте. Врач их назначает деткам, у которых появилась раздражительность, нервозность, школьникам в период подготовки к экзаменам. Для детей, конечно, в начале лечения лучше использовать успокоительные препараты растительного происхождения.

Препараты этой группы:

- **Глицин.** По некоторым источникам, данный препарат также обладает ноотропным действием. В его основе лежит химическое соединение — кислота, благодаря которой происходит уравнивание работы нервной системы, регулирование мозговой активности. Отсюда и улучшение памяти. Его лучше применять, положив под язык, желательно на ночь, так как глицин вызывает сонливость;
- **Магне В6.** Как видно из названия, в его основе — магний и витамин В6. Обладает достаточно хорошим успокоительным эффектом. Также улучшает работу сердца, благоприятно влияет на сердечный ритм. Магне В6 можно найти в ампулах, поэтому его смело назначают деткам до года в этой лекарственной форме;
- **Персен.** Препарат растительного происхождения, рекомендуется подросткам с 12-летнего возраста.

Адаптогены

Эту группу препаратов можно отнести к фитотерапии, так как они произведены на основе растительных компонентов.

Их действие:

- нормализуют работу центральной нервной системы;
- ускоряют обмен веществ;
- улучшают протекание эндокринных процессов;
- разные виды адаптогенов могут обладать как расслабляющим действием, так и тонизирующим.

Представители:

- корень женьшеня;
- элеутерококк;
- лимонник;
- радиола розовая;
- эхинацея.

Любой лекарственный препарат для ребёнка следует применять только по инструкции. На приём фитопрепаратов возможно развитие аллергической реакции.

Данные препараты могут выпускаться в виде настоек и жидких экстрактов.

Настойки содержат в своём составе спирт, что не очень хорошо для ребёнка. Для детей лучше покупать в виде жидкого экстракта.

Также противопоказанием для адаптогенов служит детский возраст до 14 лет.

Адаптогены в спорте просто незаменимы. У спортсменов они повышают работу мышц, облегчают тренировочный процесс, ускоряют метаболизм. Ребёнок испытывает прилив сил и энергии.

Витамины для детской нервной системы

Самыми полезными для нервной системы являются витамины группы В. Они улучшают работу мозга в общем и нейронов в частности, обладают успокаивающим эффектом. Помогают восстанавливаться нервной системе.

Самым распространённым комплексом витаминов является препарат Нейромультивит. Это средство рекомендуется только с подросткового возраста.

В целом, диагноз «вегетососудистая дистония» обозначает совокупность множества симптомов. И может отражать неправильный жизненный ритм ребёнка. Старайтесь правильно организовать день вашего чада, чтобы он мог полноценно отдыхать. Тогда он никогда не узнает, что такое лекарства.

Что используется в качестве антиоксидантов в детском возрасте? Сейчас назначают курс Мексдола по схеме: вначале инъекционно, затем таблетированная форма. Восстановление идет быстрее.

Что такое асфиксия новорожденных: легочные и внелегочные причины развития, врачебная тактика

Согласно медицинской статистике, около 10 % детей нуждаются в активной помощи медицинского персонала с самой первой минуты появления на свет, чтобы активно закричать, регулярно и эффективно задышать, восстановить частоту сердцебиения и приспособиться к новым непривычным условиям жизни. У недоношенных процент нуждающихся в такой помощи еще больше. Самая большая проблема — асфиксия.

Что такое асфиксия новорожденных?

Асфиксия новорожденных — это удушье, проявляющееся нарушением дыхания, или отсутствием самостоятельного дыхания при наличии сердцебиения и других признаков жизни. Другими словами, ребенок не способен, не может дышать сам сразу же после рождения или он дышит, но его дыхание неэффективно.

40 % недоношенных и 10 % доношенных малышей нуждаются в медицинской помощи из-за нарушения самостоятельного дыхания. Асфиксия новорожденных встречается чаще у недоношенных младенцев. Среди всех новорожденных дети, родившиеся в асфиксии, занимают 1 — 1,5 % от общего числа.

Ребенок, родившийся в асфиксии, — это серьезная проблема для врачей, оказывающих помощь в родильном зале. Во всем мире ежегодно около миллиона детей погибают от асфиксии и примерно у стольких же детей возникают серьезные осложнения впоследствии.

Асфиксия плода и новорожденного протекает с гипоксией (снижением концентрации кислорода в тканях и крови) и гиперкапнией (повышением содержания углекислого газа в организме), что проявляется тяжелыми расстройствами дыхания, кровообращения и нарушениями работы нервной системы ребенка.

Причины асфиксии новорожденных

Факторы, способствующие развитию асфиксии

Различают антенатальные и интранатальные факторы.

Антенатальные оказывают воздействие на развивающийся плод внутриутробно и являются следствием образа жизни беременной женщины. К антенатальным факторам можно отнести:

- заболевания матери (сахарный диабет, гипертония, болезни и пороки сердца и сосудов, почек, легких, анемия);
- проблемы предыдущих беременностей (выкидыши, мертворождения);
- осложнения в течении настоящей беременности (угроза выкидыша и кровотечение, многоводие, маловодие, недонашивание или перенашивание, многоплодная беременность);
- прием матерью некоторых лекарственных препаратов;
- социальные факторы (прием наркотических веществ, отсутствие медицинского наблюдения в период беременности, беременные в возрасте младше 16 и старше 35 лет).

Интранатальные факторы действуют на ребенка в процессе родов.

К интранатальным факторам относят различные осложнения, возникающие непосредственно в момент рождения (стремительные или затяжные роды, предлежание или преждевременная отслойка плаценты, аномалии родовой деятельности).

Все они приводят к гипоксии плода — снижению поступления кислорода к тканям и к кислородному голоданию, значительно повышающему риск рождения ребенка с асфиксией.

Причины асфиксии

Среди многочисленных причин выделяют пять основных механизмов, которые приводят к асфиксии.

1. Недостаточное очищение от токсинов материнской части плаценты в результате низкого или высокого давления у матери, чрезмерно активных схваток или по другим причинам.

2. Снижение концентрации кислорода в крови и органах матери, причиной которой могут быть тяжелые анемии, недостаточность дыхательной или сердечно-сосудистой системы.
3. Различные патологии со стороны плаценты, в результате чего газообмен через нее нарушается. В их числе кальцинаты, предлежание или преждевременная отслойка плаценты, воспаление плаценты и кровоизлияния в нее.
4. Прерывание или нарушение поступления крови к плоду через пуповину. Это встречается, когда пуповина туго обматывает шею малыша, при сдавлении пуповины во время прохождения ребенка через родовые пути, при выпадении пуповины.
5. Недостаточные дыхательные усилия новорождённого при угнетающем воздействии лекарств на нервную систему (следствие лечения мамы различными лекарствами), в результате тяжелых пороков развития, при недоношенности, из-за незрелости органов дыхания, по причине нарушения поступления воздуха в дыхательные пути (закупорка или сдавление извне), как следствие родовых травм и тяжелых внутриутробных инфекций.

Особую группу риска по развитию асфиксии составляют недоношенные детки, у которых масса тела при рождении экстремально низкая, перенесенные и дети, у которых есть задержка внутриутробного развития. У таких детей риск развития асфиксии самый высокий.

У большинства детей, которые рождаются с асфиксией, наблюдается сочетанное воздействие анте- и интранатальных факторов.

Сегодня среди причин, вызывающих хроническую внутриутробную гипоксию, не последнее место занимает наркомания, токсикомания и алкоголизм матери. Число курящих беременных женщин прогрессивно увеличивается.

Курение беременных вызывает:

- сужение маточных сосудов, которое продолжается еще полчаса после выкуренной сигареты;
- подавление дыхательной деятельности плода;
- повышение в крови плода концентрации углекислого газа и появление токсинов, которое повышает риск недоношенности и преждевременных родов;
- синдром гипервозбудимости после рождения;
- поражение легких и задержку физического и психического развития плода.

Механизм развития асфиксии

При кратковременной и умеренной гипоксии (снижение уровня кислорода в крови) организм плода пытается компенсировать нехватку кислорода. Это проявляется увеличением объема крови, учащением сердцебиения, учащением дыхания, увеличением двигательной активности плода. Такими приспособительными реакциями недостаток кислорода компенсируется.

При длительной и тяжелой гипоксии организм плода не может компенсировать недостаток кислорода, ткани и органы страдают от кислородного голодания, потому что кислород доставляется, в первую очередь, к головному мозгу и сердцу. Двигательная активность плода снижается, сердцебиение урежается, дыхание становится реже, а его глубина увеличивается.

Итогом тяжелой гипоксии является недостаточное поступление кислорода к головному мозгу и нарушение его развития, что может утяжелить нарушение дыхания при рождении.

Легкие доношенного плода перед родами выделяют жидкость, которая поступает в околоплодные воды. Дыхание плода неглубокое и голосовая щель закрыта, поэтому при нормальном развитии околоплодные воды не могут попасть в легкие.

Однако выраженная и длительная гипоксия плода может вызвать раздражение дыхательного центра, в результате чего глубина дыхания увеличивается, происходит раскрытие голосовой щели и попадание околоплодных вод в легкие. Так происходит аспирация. Вещества, имеющиеся в околоплодных водах, вызывают воспаление легочной ткани, затрудняют расправление легких при первом вдохе, что приводит к нарушению дыхания. Таким образом, итогом аспирации околоплодными водами является асфиксия.

Нарушения дыхания у новорожденных могут быть вызваны не только нарушенным газообменом в легких, но и результатом повреждения нервной системы и других органов.

К причинам нарушения дыхания, не связанным с легкими, относятся следующие состояния:

1. Нарушения нервной системы: аномалии развития головного и спинного мозга, действие лекарств и наркотиков, инфекция.
2. Нарушение сердечно-сосудистой системы. К ним относятся пороки развития сердца и сосудов, водянка плода.
3. Пороки развития желудочно-кишечного тракта: атрезия пищевода (слепое заканчивающийся пищевод), свищи между трахеей и пищеводом.
4. Нарушения обмена веществ.
5. Нарушение функции надпочечников и щитовидной железы.
6. Заболевания крови, такие как анемия.

7. Неправильное развитие дыхательных путей.
8. Врожденные пороки развития костной системы: пороки развития грудины и ребер, а также травмы ребер.

Виды асфиксии новорожденных

1. Острая асфиксия, вызванная воздействием только интранатальных факторов, то есть возникшая во время родов.
2. Асфиксия, которая развилась на фоне длительной внутриутробной гипоксии. Ребенок развивался в условиях недостатка кислорода месяц и более.

По степени тяжести различают:

- легкую асфиксию;
- асфиксию средней тяжести;
- тяжелую асфиксию.

Неонатологи оценивают состояние родившегося ребенка, используя шкалу Апгар, которая включает оценку дыхания, сердцебиения, мышечного тонуса, окраски кожи и рефлексов новорожденного. Оценка состояния новорожденного проводят на первой и пятой минуте жизни. Здоровые детки набирают 7 — 10 баллов по шкале Апгар.

Низкая оценка говорит о том, что у ребенка возникли проблемы либо с дыханием, либо с сердцебиением и требует немедленной помощи медиков.

Проявления асфиксии

Легкая асфиксия

Проявляется кардиореспираторной депрессией. Это угнетение дыхания или сердцебиения в результате стресса, который ребенок ощущает при переходе из внутриутробной жизни во внешний мир.

Роды для ребенка — это колоссальный стресс, особенно если возникли какие-либо осложнения. При этом на первой минуте жизни кроха получает оценку 4 -6 баллов по Апгар. Как правило, для таких детей достаточно создать оптимальные условия окружающего мира, тепло и временную поддержку дыхания и уже через пять минут ребенок восстанавливается, ему ставят 7 баллов и выше.

Асфиксия средней тяжести

Состояние малыша при рождении оценивается как среднетяжелое. Малыш вялый, слабо реагирует на осмотр и раздражители, но наблюдаются спонтанные движения рук и ног. Кричит ребенок слабо, малоэмоционально и быстро замолкает. Кожа ребенка синюшная, но быстро розовеет после вдыхания кислорода через маску. Сердцебиение учащенное, рефлексы снижены.

Дыхание после его восстановления ритмичное, но ослабленное, могут западать межреберные промежутки. После медицинской помощи в родильном зале детям еще какое-то время требуется кислородотерапия. При своевременной и адекватной медицинской помощи состояние детей улучшается достаточно быстро и они восстанавливаются на 4 — 5 сутки жизни.

Тяжелая асфиксия

Состояние малыша при рождении тяжелое или крайне тяжелое.

При тяжелой асфиксии ребенок слабо реагирует на осмотр или вообще не реагирует, при этом тонус мышц и движения ребенка слабые или их нет совсем. Цвет кожи синюшно-бледный или просто бледный. Розовеет после дыхания кислородом медленно, кожа долго восстанавливает свой цвет. Сердцебиение приглушено. Дыхание неритмичное, нерегулярное.

При очень тяжелой асфиксии кожа бледная или имеет землистый оттенок. Давление низкое. Ребенок не дышит, на осмотр не реагирует, глаза закрыты, движений нет, рефлексы отсутствуют.

Как будет протекать асфиксия любой тяжести, напрямую зависит от знаний и умений медицинского персонала и хорошего выхаживания, а также от того, как развивался ребенок внутриутробно и от имеющихся сопутствующих заболеваний.

Асфиксия и гипоксия. Отличия в проявлениях у новорожденных

Картина острой асфиксии и асфиксии у детей, перенесших гипоксию внутриутробно, имеет некоторые отличия.

Особенности детей, родившихся в асфиксии, которые перенесли длительную гипоксию внутриутробно, представлены ниже.

1. Значительно выраженные и долго сохраняющиеся нарушения обмена и гемодинамики (движение крови в сосудах организма).
2. Часто возникают различные кровотечения в результате угнетения кроветворения и снижения содержания микроэлементов в крови, отвечающих за остановку кровотечения.
3. Чаще развиваются тяжелые поражения легких в результате аспирации, дефицита сурфактанта (это вещество препятствует спадению легких) и воспаления легочной ткани.
4. Часто возникают нарушения обмена веществ, что проявляется снижением в крови сахара и важных микроэлементов (кальция, магния).
5. Характерны неврологические расстройства, возникшие в результате гипоксии и из-за отека мозга, гидроцефалии (водянка), кровоизлияний.
6. Часто сочетается с внутриутробными инфекциями, нередко присоединяются бактериальные осложнения.
7. После перенесенной асфиксии остаются отдаленные последствия.

Осложнения асфиксии новорожденных

Среди осложнений выделяют ранние, развитие которых происходит в первые часы и сутки жизни малыша, и поздние, которые возникают после первой недели жизни.

К ранним осложнениям относятся следующие состояния:

1. Поражение мозга, которое проявляется отеком, внутричерепным кровоизлиянием, отмиранием участков мозга из-за нехватки кислорода.
2. Нарушение тока крови по сосудам организма, которое проявляется шоком, легочной и сердечной недостаточностью.
3. Поражение почек, проявляющееся почечной недостаточностью.
4. Поражение легких, проявляющееся отеком легких, легочным кровотечением, аспирацией и пневмонией.
5. Поражение органов пищеварения. Больше всего страдает кишечник, нарушается его моторика, в результате недостаточного кровоснабжения некоторые участки кишечника отмирают, развивается воспаление.
6. Поражение системы крови, что проявляется анемией, снижением количества тромбоцитов и кровотечениями из различных органов.

К поздним осложнениям относятся следующие состояния:

1. Присоединение инфекций, развивается менингит (воспаление мозга), пневмония (воспаление легких), энтероколит (воспаление кишечника).
2. Неврологические нарушения (гидроцефалия, энцефалопатия). Самым серьезным неврологическим осложнением считается лейкомаляция – повреждение (расплавление) и отмирание участков головного мозга.
3. Последствия чрезмерной кислородотерапии: бронхолегочная дисплазия, поражение сосудов сетчатки глаз.

Реанимация новорожденных при асфиксии

Состояние детей, родившихся в асфиксии, требует реанимационной помощи. Реанимация — это комплекс медицинских мероприятий, направленных на оживление, возобновление дыхания и сокращений сердца.

Реанимация проводится по системе ABC, разработанной еще в 1980 году:

- «А» означает обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей;
- «В» означает дыхание. Нужно восстановить дыхание с помощью искусственной или вспомогательной вентиляции легких;
- «С» значит восстановить и поддержать сокращения сердца и ток крови по сосудам.

Реанимационные мероприятия новорожденных имеют свои особенности, их успех во многом зависит от готовности медицинского персонала и правильной оценки состояния ребенка.

Принципы реанимации новорожденных с асфиксией

1. Готовность медицинского персонала. В идеале помощь должны оказывать два человека, которые владеют соответствующими навыками и знают, как протекали беременность и роды. Перед началом родов медперсонал должен проверить, готово ли оборудование и медикаменты для оказания помощи.
2. Готовность места, где ребенку будут оказывать помощь. Оно должно быть специально оборудовано и находиться прямо в родильном зале или в непосредственной близости от него.
3. Оказание реанимации на первой минуте жизни.
4. Этапность реанимации по «ABC»-системе с оценкой эффективности каждого этапа.
5. Осторожность в проведении инфузионной терапии.
6. Наблюдение после купирования асфиксии.

Восстановление дыхания начинается, как только из родовых путей появляется головка, с отсасывания слизи из носа и рта. Как только ребенок родился полностью, его необходимо согреть. Для этого его обтирают, заворачивают в подогретые пеленки и помещают под лучистое тепло. В родильном зале не должно сквозить, температура воздуха не должна снижаться менее 25 °С.

И переохлаждение, и перегревание угнетают дыхание, поэтому их допускать нельзя.

Если ребенок закричал, его выкладывают на мамин живот. Если малыш не дышит, дыхание стимулируют, обтирая спинку и похлопывая по подошвам ребенка. При средней и тяжелой асфиксии стимуляция дыхания неэффективна, поэтому ребенка быстро переносят под лучистое тепло и начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Через 20 — 25 секунд смотрят, не появилось ли дыхание. Если дыхание ребенка восстановилось и частота сердцебиения выше 100 в минуту, реанимацию прекращают и наблюдают за состоянием ребенка, стараясь как можно раньше покормить ребенка материнским молоком.

Если нет эффекта от ИВЛ, вновь отсасывают содержимое полости рта и возобновляют ИВЛ. При отсутствии дыхания на фоне ИВЛ в течение двух минут, проводят интубацию трахеи. В трахею вводят полую трубку, обеспечивающую поступление воздуха к легким, ребенка подключают к аппарату искусственного дыхания.

При отсутствии сердцебиения или снижения частоты сокращений менее 60 в минуту начинают непрямой массаж сердца, продолжая ИВЛ. Массаж прекращают, если сердце начинает биться самостоятельно. При отсутствии сердцебиения продолжительностью более 30 секунд сердце стимулируют лекарственными препаратами.

Профилактика асфиксии у новорожденных

Все мероприятия для профилактики асфиксии сводятся к своевременному выявлению и устранению у беременной причин, вызывающих гипоксию плода.

Каждая беременная женщина должна наблюдаться у врача-гинеколога на протяжении всей беременности. Необходимо вовремя вставать на учет, сдавать анализы, проходить консультации врачей и лечение, которое назначается в случае необходимости.

Образ жизни матери оказывает существенное влияние на развитие плода.

Заключение

Лечение деток, которые перенесли асфиксию, до полного восстановления — довольно длительное.

После мероприятий, проводимых в родильном зале, детей переводят в детскую реанимацию или в отделение патологии новорожденных. В дальнейшем, если требуется, назначают реабилитационную терапию в специализированных отделениях.

Прогноз во многом зависит от степени тяжести повреждения головного мозга под действием гипоксии. Чем сильнее страдает головной мозг, тем больше вероятность смертельного исхода, риск развития осложнений и длительнее период полного восстановления. У недоношенных детей прогноз хуже, чем у детей, родившихся в срок.