

СРС на тему: “Гипоксия, асфиксия новорожденного. Шкала Апгар”

Выполнила : Ширинова С.С
662 группа
Проверил: К.Б



План:

- Введение
- Причины гипоксии у новорожденных
- Диагностика
- Лечение
- Шкала Апгар
- Список использованной литературы



Введение:

- ▣ **Гипоксия плода** - это патологическое состояние, в основе которого лежит внутриутробный дефицит кислорода.
- ▣ **Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного относятся к самой распространенной перинатальной патологии (21-45% в структуре всей перинатальной патологии).**
- ▣ **Асфиксия** (прерывистое дыхание, остановка дыхания) новорожденного является следствием гипоксии плода

- ▣ **Внутриутробная гипоксия плода** - патологическое состояние, связанное с кислородной недостаточностью во время беременности и в родах. Она обусловлена уменьшением или прекращением поступления в организм кислорода и накоплением в крови недоокисленных продуктов обмена веществ. **Гипоксия** приводит к расстройствам окислительно-восстановительных реакций в организме плода, в результате чего развивается **ацидоз**, при котором ткани перестают усваивать кислород. Накопление углекислоты вызывает раздражение дыхательного центра.
- ▣ Плод начинает дышать через открытую голосовую щель и аспирирует околоплодные воды, слизь, кровь.

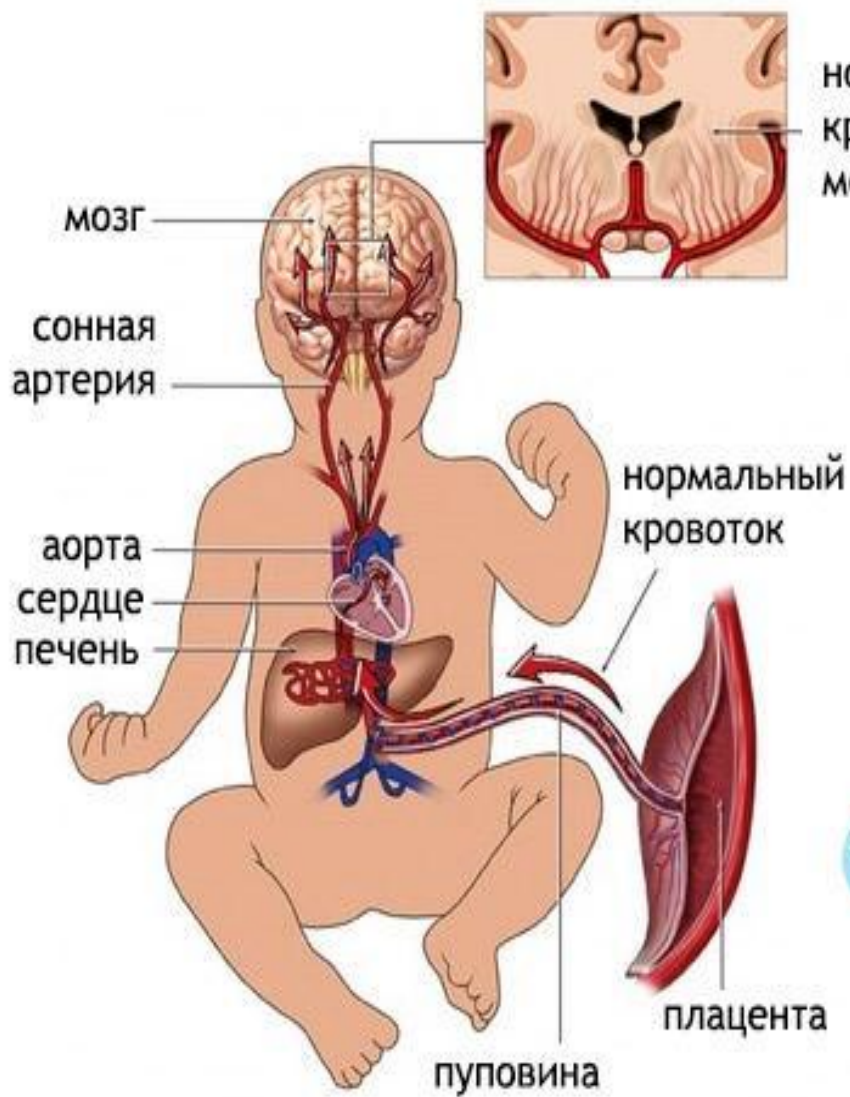
- Термин перинатальный обозначает период внутриутробного развития с 28 недель беременности, период родов и 7 дней после рождения ребенка (период новорожденности).



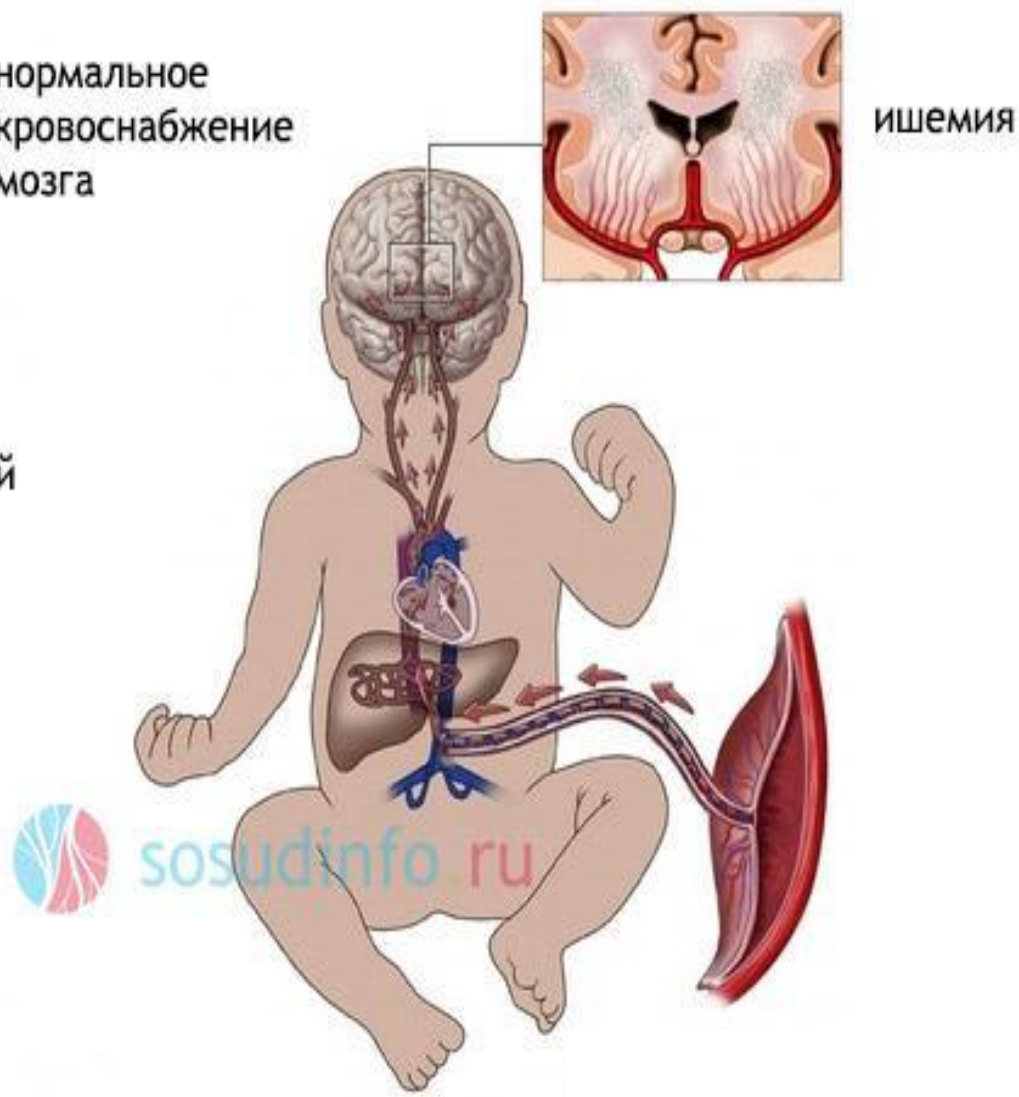
Каковы симптомы гипоксии у новорожденных?

- Если врач видит посинение кожи ребенка, слышит очень частое сердцебиение, сменяющееся на прерывистое, слышит в сердце шумы, то врач диагностирует гипоксию.
- Часто гипоксию плода можно выявить на УЗИ, когда врач видит в околоплодных водах наличие мекония.
- В начале развития болезни плод становится очень подвижным, но по прошествии некоторого времени плод замирает и практически не двигается.

НОРМА



ГИПОКСИЯ



sosudinfo.ru

Причины гипоксии у новорожденных

- ▣ Причины гипоксии плода и асфиксии новорожденного можно разделить на **4** группы:
- ▣ **1 группа – заболевания матери.**
 - Кровопотеря при акушерских кровотечениях (при отслойке плаценты, предлежании плаценты, разрыве матки); заболевания крови (анемия, лейкоз и т.п.).
 - Шокковые состояния любого происхождения.
 - Заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретенные пороки сердца с нарушением гемодинамики).
 - Заболевания дыхательной системы с нарушением газообмена (бронхиальная астма, пневмонии).
 - Любые интоксикации.

2 группа – патология маточно-плацентарного и пуповинного кровотока.

- Патология пуповины (узлы пуповины, обвитие пуповины вокруг конечностей, выпадение пуповины, прижатие пуповины в процессе родов при тазовом предлежании).
 - Кровотечения (при отслойке плаценты, при предлежании плаценты, разрыв сосудов при оболочечном прикреплении пуповины).
 - Нарушение плацентарного кровообращения в связи с дистрофическими изменениями сосудов (при гестозе, при перенесенной беременности).
 - Аномалии родовой деятельности (очень затяжные или быстрые роды, дискоординация родовой деятельности).

3 группа – причины, связанные с плодом.

- Генетические болезни новорожденных.
- Гемолитическая болезнь новорожденного.
- Врождённые пороки сердечно-сосудистой системы.
- Внутриутробная инфекция.
- Внутричерепная травма плода.



▣ 4 группа.

- частичная или полная закупорка дыхательных путей (характерна только для асфиксии новорожденных).



Симптомы, течение.

Различают **угрожающую гипоксию плода**, т. е. когда симптомов ее еще нет, но налицо неблагоприятная акушерская ситуация (***переношенная беременность, затяжные роды, аномалии родовой деятельности***), при которой внутриутробная асфиксия возникает очень часто.

Начавшаяся гипоксия

- ▣ **Начавшаяся гипоксия** характеризуется тахикардией плода (частота сердечных сокращений 160 в 1 мин. и более), затем сменяющейся брадикардией (частота сердечных сокращений 100 в 1 мин и менее), появлением глухих сердечных тонов и аритмии. Возможно появление мекония в околоплодных водах. В начальных стадиях отмечается учащение и усиление движений плода, при дальнейшем развитии гипоксии - замедление и урежение движений.

Диагностика

- Из дополнительных методов исследования применяют электро- и фонокардиографию, амниоскопию и исследование кислотно-щелочного состояния крови плода. Проводится нестрессовый тест плода – определение реакции сердцебиения плода на собственные шевеления (в норме сердцебиение учащается на 10-12 ударов в минуту - если плод реакции не дает, можно думать о гипоксии).

Лечение состоит в ликвидации причины гипоксии

- 1) Проводится кислородотерапия.
- 2) Применяются препараты, направленные на улучшение плацентарного кровообращения (сосудорасширяющие средства, эстрогены, токолитики);,
- 3) средства, повышающие устойчивость плода к кислородной недостаточности (антигипоксанты);
- 4) препараты, направленные на усиление обменных процессов у плода;
- 5) средства для борьбы с ацидозом.

- Методы родоразрешения зависят от состояния организма матери. Если родоразрешение через естественные родовые пути по ряду причин невозможно (особенно при сочетании внутриутробной гипоксии с другими осложнениями), то в интересах плода прибегают к операции кесарева сечения.



Асфиксия

- ▣ **Асфиксия новорожденного** - синдром, характеризующийся отсутствием дыхания или отдельными нерегулярными неэффективными дыхательными движениями, при наличии сердечной деятельности. Современное название асфиксии новорожденных - **депрессия новорожденного** (термин ВОЗ). Различают **среднюю** (6-5 баллов по шкале Апгар) и **тяжелую** (4-1 бала) степени асфиксии.
- ▣ **Основные принципы лечения асфиксии новорожденных:**
- ▣
 - восстановление самостоятельного адекватного дыхания и устранение гипоксии: восстановление проходимости дыхательных путей, согревание ребенка, ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких) с подачей кислорода;
 - ликвидация нарушений центральной и периферической гемодинамики;
 - коррекция метаболических нарушений;
 - коррекция энергетического баланса.

Шкала Апгар

- Шкала Апгар основана на учете состояния новорожденного по 5 важнейшим клиническим признакам: сердечному ритму, дыхательной активности, мышечному тону, рефлекторной возбудимости и цвету кожи. Каждый признак оценивается по трехбалльной системе. Идеальная оценка – 10 баллов, норма – 8-10 баллов.

Шкала Апгар


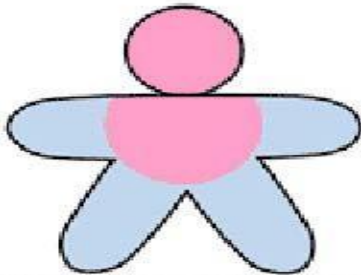
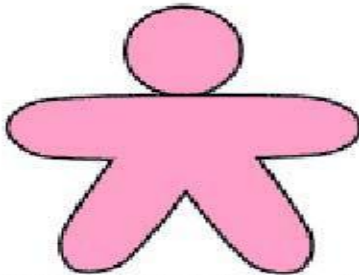



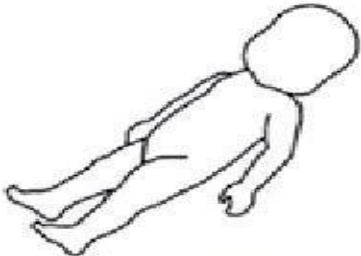

- ▣ 8-10 баллов – нормальное состояние новорожденного;
- ▣ 7-6 – легкая степень;
- ▣ 5-4 – средняя;
- ▣ 3-0 – тяжелая.



Признак	Баллы		
	2	1	0
Частота сердцебиения	Свыше 100 ударов в минуту	Замедление сердцебиения (менее 100 ударов в минуту)	Сердцебиение отсутствует
Дыхание	Ритмичное; ребенок громко кричит	Редкое; единичные, нерегулярные дыхательные движения; крик слабый	Отсутствует
Мышечный тонус	Имеются активные движения	Снижен, конечности несколько согнуты	Отсутствует
Рефлекторная возбудимость (пяточный рефлекс)	Имеются движения, кашель, чихание, громкий крик	Имеется гримаса или движения	Нет реакции на раздражение подошв
Окраска кожи	Розовая	Тепло розовое, конечности синие	Белая или резко цианотичная (голубая)

- Баллы по шкале Апгар должны определяться на 1-й и 5-й минуте после рождения. Если сумма на 5-й минуте меньше 7, дополнительные измерения должны проводиться каждые 5 минут в течение последующих 20 минут

Таблица для оценки новорожденного по шкале Апгар

Признаки	Баллы	0 баллов	1 балл	2 балла
A – appearance Внешний вид (цвет кожных покровов)		 <p>Генерализованная бледность или генерализованный цианоз</p>	 <p>Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)</p>	 <p>Розовая окраска всего тела и конечностей</p>
	P – pulse Пульс (ЧСС за 1 минуту)		Отсутствует	< 100
G – grimace response Мимический ответ (рефлексы и раздражительность)		 <p>Не реагирует</p>	 <p>Реакция слабо выражена (grimаса, движение)</p>	 <p>Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика</p>
	A – activity Активность и мышечный тонус		 <p>Отсутствуют, конечности свисают</p>	 <p>Снижены, некоторое сгибание конечностей</p>
R – respiration Дыхание		Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый (гиповентиляция)	Нормальное, крик громкий

- У большинства новорожденных состояние через 1 минуту после рождения по шкале Апгар оценивается в 7-8 баллов, а через 5 минут оценка здорового малыша достигает 8-10 баллов. Только у 15% новорожденных общее состояние в первую минуту жизни оценивается в 10 баллов.
- Состояние детей, которые набирают от 7 до 10 баллов, считается хорошим или превосходным, им требуется лишь обычный уход.
- **Оценка по шкале Апгар при рождении в 0-3 балла (пульс менее 100 уд./мин., замедляющийся, отсутствие дыхания или его изменения, кожа бледная, мышечная атония) соответствует тяжелой асфиксии (отсутствию кислорода).**

- Оценка через 1 минуту после рождения в 4-6 баллов (неустановившееся дыхание, частота сердцебиений 100 уд./мин. и более, сниженный мышечный тонус, слабый ответ на раздражение) соответствует средней степени асфиксии. Такому ребенку могут потребоваться лишь некоторые реанимационные процедуры. Оценка через 5 минут после рождения 6 баллов и ниже является показанием для интенсивной терапии или продолжения **реанимационных мероприятий.**

Оценка дыхания

- Возможные варианты оценки и дальнейшие действия:
- **отсутствие дыхания** - начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Для этого в условиях родильного блока используют так называемый "мешок Амбу": к носику и роту ребенка прикладывается маска, через которую с помощью резинового мешка нагнетают воздух в легкие. При необходимости ребенка переносят в отделение реанимации, там подключают к аппарату искусственного дыхания;
- **самостоятельное, но неадекватное дыхание (судорожное или нерегулярное, поверхностное)** - начинают искусственную вентиляцию легких;
- **самостоятельное регулярное** - оценивают частоту сердечных сокращений.

Оценка частоты сердечных сокращений

- Определяют частоту сердечных сокращений за 6 секунд, используя один из трех методов;
 - выслушивание;
 - пальпация верхушечного толчка (доктор прощупывает грудную клетку младенца на предмет определения сердцебиений);
 - пальпация (прощупывание) пульса на сонных, бедренных или пупочных артериях (по пульсации пуповины).
- Возможные варианты оценки и дальнейшие действия;
 - ЧСС менее 100 ударов в 1 минуту - проводится масочная искусственная вентиляция легких 100%-ным кислородом до восстановления нормальной ЧСС.
 - ЧСС более 100 ударов в 1 минуту - оценить цвет кожных покровов.

Оценка цвета кожных покровов

- полностью розовые или розовые с цианозом (синим оттенком) кистей и стоп - наблюдают за состоянием малыша. Если все нормально - ребенка прикладывают к груди;
- синюшная кожа и видимые слизистые - проводят ингаляцию 100%-ным кислородом через лицевую маску до исчезновения синюшности,

Список использованной литературы

- <https://www.gorodmam.ru/category/rozhdenie-rebenka/shvatki/gipoksiya-novorozhdennyh>
- <http://www.mymummy.ru/deti/gipoksiya-novorozhdennykh.html>
- <http://www.mymummy.ru/deti/gipoksiya-novorozhdennykh.html>