**Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов- медиков)**

**Статья. Тема материала:** Асфиксия новорождённого.

Саввина Софья – обучающаяся ЕТЖТ- филиал РГУПС

Куратор: Бокарева Зоя Николаевна – преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

 Асфиксия новорожденного – это патология раннего неонатального периода, обусловленная нарушением дыхания и развитием гипоксии у родившегося ребенка. Асфиксия новорожденного клинически проявляется отсутствием самостоятельного дыхания ребенка в первую минуту после рождения либо наличием отдельных, поверхностных или судорожных нерегулярных дыхательных движений при сохранной сердечной деятельности. Новорожденные с асфиксией нуждаются в проведении реанимационных мероприятий. Прогноз при асфиксии новорожденного зависит от тяжести патологии, своевременности и полноты оказания лечебных мероприятий.

 Виды асфиксии:

1)Первичная асфиксия (гипоксия).

2)Вторичная (приобретённая) гипоксия.

 Первичная асфиксия (гипоксия) наблюдается у новорожденного при рождении. Вторичной считается асфиксия, которая возникла через неокторое время после рождения (в первые часы, дни).

 Прогнозирование вероятности возникновения асфиксии у новорожденных позволяет своевременно приступить к плановым мерам по реанимации, начиная с первых секунд их жизни. Запаздывание или неэффективность проведения реанимационных мероприятий ведет к продолжительной процедуре реанимации и увеличению риска повреждения головного мозга.

 Факторы риска развития асфиксии.

 1) в антенатальном (внутриутробном) периоде - длительные гестозы беременных, угрозу прерывания беременности, многоводие или малое количество околоплодных вод, переношенную или многоплодную беременность, кровотечения и инфекционные заболевания во 2-3-м триместрах беременности, тяжелые соматические заболевания матери, задержку внутриутробного развития плода;

2) интранатальный период (во время родов) аномальные предлежания плода, преждевременную отслойка плаценты, преждевременные роды, длительный безводный период, затяжные роды, несоответствие головки плода размерам малого таза матери, выпадение, узлы и обвитие пуповины, использование акушерских щипцов; болезни сердца, легких и мозга у плода;

3) лекарственные средства, используемые беременной (антидепрессанты, резерпин, сульфат магния, адреноблокаторы)

 Возможная причина вторичной гипоксии включает аспирацию, различные легочные заболевания, травму головы или спинного мозга при родах, неэффективное проведение реанимационных мероприятий при первичной асфиксии, а также врожденные аномалии сердца, легких и мозга.

 Клиническая картина первичной асфиксии. Состояние новорожденного оценивается по шкале Вирджинии Апгар на 1-й и 5-й мин после рождения ребенка по 5 наиболее важным клиническим признакам.

 Состояние ребёнка подвергается оценке на основе суммы баллов, присвоенных каждому из признаков по отдельности. Здоровые новорожденные получают общую оценку в пределах 8-10 баллов. Дети, которые появляются на свет с суммарной оценкой ниже 8 баллов, страдают от асфиксии или состояния депрессии. При оценке в 7 баллов говорят о наличии легкой асфиксии (I степени), при оценке в диапазоне 6-4 баллов — асфиксии средней степени (II степень), при оценке в 3-1 балл — тяжелой асфиксии (III степень), а при отсутствии баллов(0) — клинической смерти. По классификации Всемирной организации здравоохранения распознаются две степени асфиксии: умеренная, если суммарная оценка составляет 6-5 баллов, и тяжелая, если оценка не превышает 4 баллов.

 Патогенез.

 Острая и хроническая гипоксия → нарушение метаболических процессов, гипогликсемия (понижение глюкозы), гиперкалиемия (повышение концентрации калия в крови) → клеточная гипергидрация (много воды) → сгущение крови за счёт агригации эритроцитов → в черепном мозге, сердце, почках, печени происходит отёк, кровоизлияние и участки ишемии, развивается тканевая гипоксия, нарушена центральная и периферическая гиподинамика (нарушение всех систем).

 Степени тяжести.

 Лёгкая степень. По шкале Апгар 6-7 баллов, новорождённый делает вдох в течение 1-ой минуты жизни, дыхание ослабленно, акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, понижение мышечного тонуса.

 Средняя степень. По шкале Апгар 5-4 баллов. В течение 1-ой минуты жизни 1 вдох, дыхание слабое – регулируемое и нерегулируемое, крик слабый, брадикардия и тахикардия, мышечный тонус и рефлексы снижены, цианоз (на лице, конечностях), пуповина пульсирует.

 Тяжёлая степень. По шкале Апгар 3-1 балл, дыхание нерегулируемое (отдельные вдохи), либо отсутствует, ребёнок не кричит, иногда стонет, сердцебиение замедленно, мышечная гипотония или атония, рефлексы отсутствуют, ожа бледная, пуповина не пульсирует, часто развивается надпочечниковая недостаточность.

 Лечение.

 Дети нуждаются в реанимационной помощи (раньше – лучше), проводят в родильном зале. В момент рождения головки мягким катетером отсасывают слизь из верхних дыхательных путей, пересекают пуповину, помещая ребёнка на реанимационный стол. Повторно аспирируют дыхательные пути.

 При лёгкой асфиксии придают дренажное положение (коленно-локтевое), назначают кислородно-воздушную смесь – 60%, в пупочную вену вводят кокарбоксилазу (в растворе глюкозы).

 При средней показана ИВЛ с помощью маски, также дают кислородно-воздушную смесь – 60%.

 При тяжёлой – ингубация трахеи, ИВЛ, далее кокарбоксилаза, 5% гидрокарбонат натрия (сода), 10% глюконат кальция, преднизалон или гидрокартизол, если брадикардия – атропино сульфат, если ЧСС менее 50 и при остановке сердца – непрямой массаж сердца, в вену пуповины или внутри-сердечно – раствор адреналина 0,5-1 мл.

 Литература.

1. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы/ А.К. Ткаченко. – 2006.

2. Влияние состояния здоровья матери на развитие асфиксии/ Ахметова З.К., Юсупова Г.И.// Аллея науки. - 2018. - No11 (27).

3. Изучение факторов риска развития асфиксии у доношенных новорожденных детей/ Вычигжанина Н.В., Щерба М.Т., Шамсутдинова С.Р.// Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2015. - No3.