



АСФИКСИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННОГО

АСФИКСИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННОГО. Асфиксия плода (А. п.; внутриутробная асфиксия) – нарушение сердечной деятельности плода в связи с прекращением или значит. уменьшением поступления к нему кислорода, накоплением в организме углекислого газа и кислых продуктов обмена веществ при нарушении маточно-плацентарного и плодоплацентарного кровообращения. Асфиксия новорождённого (А. н.) – отсутствие или неэффективность дыхания у новорождённого после рождения, нарушение кровообращения и угнетение нервно-рефлекторной деятельности центр. нервной системы. В состоянии асфиксии рождается 4–6% детей; она является самой частой причиной мертворождения, ранней детской смертности, а также мн. расстройств, возникающих в ходе дальнейшего развития ребёнка.

При А. п., которая может быть следствием мн. видов акушерской патологии, заболеваний матери и плода, в связи с нарастанием ацидоза происходит раздражение дыхательного центра, что вызывает появление истинных дыхательных движений с аспирацией околоплодных вод, слизи, крови и *МЕКОНИЯ* из родовых путей и нередко приводит к гибели плода. Диагноз А. п. устанавливают на основании указания беременной (роженицы) на усиление или снижение двигательной активности плода, появления мекония в околоплодных водах, нарушения сердечной деятельности плода (выявляют при аускультации или использовании спец. аппаратуры). Для диагностики используют также спец. шкалы оценки сердечной деятельности, биофизич. профиля, доплерометрич. исследование кровотока, ультразвуковое исследование головного мозга плода (нейросонография) и др. методы.

Лечение А. п. направлено на улучшение кровоснабжения плода; в родах прибегают к срочному родоразрешению (акушерские щипцы, кесарево сечение и др.).

Причины А. н. те же, что и причины А. п.; к ним нередко присоединяются также родовые травмы с поражением спинного и головного мозга. По степени выраженности проявлений А. н. подразделяют на лёгкую, средней тяжести и тяжёлую. Дети, рождённые в состоянии лёгкой асфиксии, спец. лечения, как правило, не требуют. При асфиксии ср. тяжести и особенно тяжёлой необходимо спец. лечение, вплоть до искусственной вентиляции лёгких. При тяжёлой асфиксии нарушаются функции практически всех органов и систем, что проявляется симптомами дыхательной, сердечно-сосудистой и острой почечной недостаточности, геморрагич. синдромом, синдромом срыгивания, неврологич. симптомами. Помимо повышенной нервно-рефлекторной возбудимости могут развиваться угнетение нервно-рефлекторной деятельности и судорожный синдром.

Реанимация в родильном зале при тяжёлой асфиксии – лишь первый этап оказания помощи таким детям, которые нуждаются в углублённом обследовании, дальнейшем наблюдении и лечении в отделении (палате) интенсивной терапии. Независимо от степени тяжести асфиксии все дети нуждаются в динамич. наблюдении после рождения и проведении реабилитац. мероприятий.

Литература

Лит.: Персианинов Л. С. Асфиксия плода и новорожденного. М., 1967; Савельева Г. М. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных (родившихся в асфиксии). М., 1981.