

Проявляет голодовое беспокойство. Сосательный рефлекс сохранен, ест самостоятельно. Данные электроэнцефалографии в пределах нормы. На 16-е сутки ребенок переведен из ОАИТ в отделение раннего возраста для дальнейшей реабилитации, затем выписан домой с выздоровлением.

Выводы: Положительный исход случая обусловлен своевременным проведением полного комплекса сердечно-легочной и церебральной реанимации, а также адекватной терапией постреанимационной болезни с использованием ФЗМ и современных церебропротекторов.

Литература:

1. Амчелавский В.Г. Особенности мониторинга и интенсивной терапии критических состояний при острых церебральных повреждениях // Журнал неврологии и психиатрии. - 2009, - № 7.
2. Бутылин Ю.П., Бутылин В.Ю., Бутылин Д.Ю. Интенсивная терапия неотложных состояний в рисунках и схемах. - К.: Новый друк, 2003. - 525 с.

3. Кокшин Д.В., Колесниченко А.П., Вшивков Д.А., Титова Е.М. Первый опыт применения церебральной оксиметрии в интенсивной терапии у детей // Материалы VIII Всероссийского съезда анестезиологов-реаниматологов, г. Омск. - 2002. - С. 104.

4. Неговский В.А., Гурвич А.М., Золотокрылина Е.С. Постреанимационная болезнь. - Москва: Медицина, 1987. - 476 с.

5. Неврология: пер. с англ. / под ред. М. Самуэльса. М.: Практика, 1997.-640 с.

6. Снисарь В.И., Сыроватко Я.А., Мороз С.В. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей // Здоров'я України. - 2006. - № 19(1). - С. 36-38.

7. Усенко Л.В., Царев А.В., Яровенко В.В. Постреанимационная болезнь: далеко не реализованный потенциал (Современное состояние проблемы) // Медицина неотложных состояний. - 2008. - № 4(17). - С. 4-10.

Тұжырым

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖҮРЕКТІ – ӨКПЕЛІК РЕАНИМАЦИЯНЫҢ СӘТТІ ӨТУ ЖАҒДАЙЫ

Р.Ч. Саламбаев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығы

Мақаладағы балалардағы жүректік өкпелік және церебральді реанимацияны жүргізудегі қиыншылықтар туралы және реанимациядан кейінгі интенсивті терапияда церебропротекция шарттары бойынша. Ерте балалық жастағы орталық жүйке жүйесінің қайтымсыз ишемиялық зақымдалуларға заманауи мүмкіндіктерге байланысты клиникалық жағдай келтірілген.

Негізгі сөздер: балалардағы жүректі - өкпелік және церебральді реанимация, балалар, церебропротекция.

Summary

A CASE OF SUCCESSFUL CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN CHILDREN

R.Ch. Salambayev

Medical Center State Medical University of Semey

The article highlights the issue of cardiopulmonary and cerebral resuscitation in children, as well as intensive care postresuscitatory disease with emphasis on the principles of cerebroprotection. Is a clinical case illustrating the modern possibilities of prevention of irreversible ischemic damage to the central nervous system in early childhood.

Key words: cardiopulmonary and cerebral resuscitation, children, cerebroprotection.

УДК 616-099-053.2-616-08-039.35

Д.М. Секербаяев

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НЕАДАПТИРОВАННЫМ МОЛОЧНЫМ ПРОДУКТОМ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Аннотация

В статье освещены проблемы отравления неадаптированным молочным продуктом ребенка раннего возраста. Приведен клинический случай, иллюстрирующий пример своевременного незамедлительного и адекватного вмешательства, предотвратившего крайние последствия применения неадаптированных молочных продуктов питания у ребенка раннего возраста.

Ключевые слова: отравление неадаптированным молочным продуктом, искусственное питание, интенсивная терапия.

Актуальность проблемы. Количество детей, лишенных материнского молока, к четырехмесячному возрасту достигает 40-60%. [5]. За последние годы накоплены многочисленные данные, свидетельствующие о важности рационального вскармливания ребенка в раннем возрасте и его влиянии на механизмы и уров-

ни функционирования физиологических систем в будущем [1, 3, 4].

Характер вскармливания ребенка является важным фактором, способствующим реализации генетического потенциала морфологического и функционального развития, как на ранних этапах, так и в последующие пери-

оды жизни. При переводе ребенка на искусственное вскармливание и попытке подмены отдельных нутриентов на сходные по химическому составу продукты могут приводить к изменению структуры мембран и рецепторов. При отсутствии в питании лактозы или галактозы в головном мозге формируются глюкоцереброзиды вместо галактоцереброзидов, что сопровождается нарушениями функций ЦНС. При недостаточном поступлении кальция и фосфора и заменой их другими элементами нарушается остеогенез, формируются остеохондропатии и остеохондрозы взрослого периода. Недостаточное поступление в организм ребенка железа, селена и йода приводит к нарушению интеллекта и памяти.[6, 7]. Нерациональное питание на первом году жизни приводит к нарушению обменных процессов и может стать причиной в последующем таких заболеваний как ранний атеросклероз, гипертония, ожирение, сахарный диабет, анемия, пищевая аллергия. Самым сбалансированным продуктом для детей раннего возраста является женское молоко, которое рассматривается как «золотой стандарт» оптимального питания, отработанного многотысячелетней эволюцией человека. Перевод на искусственное вскармливание, по образному выражению И.М. Воронцова (2004), следует рассматривать как «экологическую катастрофу для ребенка».

Цель: поделиться практическим опытом успешной интенсивной терапии токсического отравления у ребенка раннего возраста неадаптированным молочным продуктом питания.

Материалы и методы

Проанализированы 43 случая отравления детей у детей различного возраста, поступавших в отделение детской анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии медицинского центра г.Семей в течение 5-х лет, с 2008 по 2012 гг. На клиническом примере продемонстрирован опыт интенсивной терапии токсического отравления у ребенка раннего возраста неадаптированным молочным продуктом питания.

Результаты и обсуждение

В отделение детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии МЦ ГМУ г.Семей был доставлен ребенок А., 12.09.10 г.р. Анамнез очень скуден, было известно лишь, что ребенка после выписки из родильного дома кормили сухим коровьим молоком. Состояние при поступлении расценивалось как очень тяжелое за счет симптомов интоксикации, обезвоживания. Отмечалась выраженная бледность, рвота, отсутствие самостоятельного сосания, вялость до адинамии, сухость слизистых, западение большого родничка, умеренно выраженный гепатолиенальный синдром, а также неврологическая симптоматика в виде гипертонуса сгибателей рук и ног. Дефицит массы тела ребенка составлял относительно роста 14% (2435 г).

Диагноз при поступлении: Дистрофия типа гипотрофии смешанного генеза 1 ст., Перинатальное поражение ЦНС, синдром нейромышечных нарушений, ранний восстановительный период. Токсикоз с эксикозом неясного генеза. Анемия дефицитная среднетяжелая нормохромная.

При обследовании - в ОАК: Эр 2,6; Гем . 87г/л; цв.пок. 0,99; Л 17,0; п/я 4%; М 11%; л 47%; СОЭ 22 мм/час, в ОАК через 3 сут. - ретикулоцитоз - 67%; СОЭ 68 мм/час.. анизо- пойкилоцитоз эритроцитов ++, осмотическая стойкость эритроцитов: макс - 0,30%, мин - 0,46, повышение гематокрита. В биохимическом анализе крови при поступлении белок общ. 68 г/л ; сахар 3,3 мм/л; креатинин 55 мкм/л возрастная норма до 44 мкм/л); мочевины 6,8 мм/л (норма - 2,5 - 4,5 мм/л); остат.

азот 30 мм/л (норма - до 29 мм/л) . В Общем ан. мочи - протеинурия 0, 09г/л, лейкоциты 5-6 в п.зр, оксалаты +++. Анализ мочи по Нечипоренко Л 750;. Эр. 0. В копрограмме иглы ж. .к-т+++; слизь +++; лейкоциты 2-4 в поле зрения. Кал на трипсин 1: 20 - 1: 160 - следы; 1:320 - 1:640 - переваривания нет. УЗИ сердца, печени, селезенки, почек, надпочечников, тимуса - без патологии. УЗИ поджелудочной железы 0,7 x 0,7 x 0,8, реактивные изменения паренхимы. По НСГ - признаки гипоксии.

Учитывая выраженные симптомы интоксикации, явления эксикоза 1-2 ст. урежение мочеиспускания до 8-9 раз в сут. (200-250мл), признаки почечной недостаточности, в т.ч. азотемию, было решено перевести ребенка на вскармливание смесью «Пренан» по 10 мл через 2 часа (через зонд). Остальную физиологическую потребность в питании и жидкости, компенсацию дефицита и детоксикацию осуществлять с помощью парентерального питания «Инфезолом-40» , глюкозо-солевыми растворами в /вено капельно. Постепенно у ребенка восстанавливалась толерантность к смеси, купировались проявления обезвоживания, олигурии. Девочка стала активнее, меньше срыгивала, начала сосать самостоятельно, прибавлять в массе. Через 10 дней от поступления пациентка постепенно была переведена на физиологический объем питания, смесь «Пренан» заменена на «Нан-1». В анализах крови лейкоциты и СОЭ восстановились до нормы, гемоглобин поднялся до 99 г/л, биохимические показатели крови (остаточный азот, креатинин, мочевины) нормализовались, восстановилось переваривание в кишечнике. Через две недели от поступления в стационар состояние девочки стало расцениваться как удовлетворительное.

Выводы: незамедлительное и адекватное вмешательство смогло предотвратить крайние последствия применения неадаптированных молочных продуктов питания у ребенка раннего возраста.

Список литературы

1. Боровик Т.Э., Скворцова В.А., Яцык Г.В., Степанова Т.Н., Рыбакова Е.П., Бушуева Т.В. Диетологические аспекты профилактики и лечения железодефицитных анемий // вопросы современной педиатрии 2003г. - том 2 — приложение №1 - С.69.
2. Воронцов И.М. Естественное и искусственное вскармливание: продолжение выбора // Вопросы современной педиатрии 2004г. - том 3 - приложение №1 - С.504.
3. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Малова Н.Е., Лыкина Е.В. Кисломолочные продукты в питании детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии том 2 - №5 - 2003 - С. 85-89.
4. Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я. Влияние вида вскармливания на первом году жизни на некоторые показатели здоровья детей раннего возраста // Вопросы питания 2001. - №4 - С.27-30.
5. Фатеева Е.М., Сорвачева Т.Н., Щербакоева А.И. // Эффективность применения в питании детей грудного возраста адаптированных молочных продуктов с включением сывороточных белков //Сб. научных трудов ВНИКМИ. - М. - 1989. - С. 62 (соавт. и др.).
6. Haltermann J.S. Deficiency of iron and intellectual development of children of school age and teenagers In the USA // Pediatrics 107 2001 - P. 1381-1386
7. Lazoff B. Influence of preventive maintenance of deficiency of iron on behaviour and development healthy доношенных newborns // Pediatrics 2003 — 112(4): P.846-854/

Тұжырым
СӘТТІ ӨТУ ЖАҒДАЙЫ ҚАРҚЫНДЫ ЕМДЕУ БӨЛІМІНДЕ БЕЙІМДЕЛМЕГЕН
СҮТ ӨНІМДЕРІНЕН БАЛАНЫҢ ТОКСИКАЛЫҚ УЛАНУ ЖАҒДАЙЫ
Д.М. Секербаяев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығы

Мақалада ерте жастағы баланың бейімделмеген сүт өнімдерінен улану жағдағы айтылған. Ерте жастағы баланың бейімделмеген сүт өнімдерімен тамақтанудан болатын соңғы улану салдарын болдырмау мақсатында, дәл уақытылы біріккен тезарада және белсенді араласу, клиникалық жағдайы келтірілген.

Негізгі сөздер: бейімделмеген сүт өнімдерінен улану, жазанды тамақтану, қарқынды ем шара.

Summary
A CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF TOXIC POISONING CASE CHILD UNADAPTED DAIRY
PRODUCTS IN THE DEPARTMENT INTENSIVE CARE
D.M. Sekerbayev

Medical Center State Medical University of Semey

The article highlights the problem of poisoning unadapted dairy product of the young child. Is a clinical case illustrating primersvoevremennogo prompt and adequate intervention will prevent the extreme impact of the non-adapted dairy foods in the young child.

Keywords: poisoning unadapted dairy product, artificial nutrition, intensive therapy.

УДК 616-053.22-616-073.43

Д.К. Файзуллина

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Аннотация

В статье приведен практический опыт врача-узиста, иллюстрирующего успешный пример клинического наблюдения, лечения, выхаживания недоношенного ребенка 26-недельной беременности весом 990 граммов.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, выхаживание недоношенного ребенка.

Актуальность

Одной из актуальных проблем акушерства и неонатологии является невынашивание беременности и рождение маловесных детей. Преждевременно родившиеся дети составляют от 3% до 16% от всех новорожденных, причем 20% составляют близнецы [1, 2, 3, 4].

Дети, родившиеся недоношенными, имеют высокий уровень развития различных осложнений, нарушающих качество их жизни в неонатальном, постнатальном и старших возрастных периодах. Статистические данные указывают на высокую перинатальную и младенческую смертность среди недоношенных детей, увеличение числа детей страдающих физической, интеллектуальной и эмоциональной неполноценностью, по сравнению с детьми рожденными в срок [5, 6, 7].

Благодаря усовершенствованию и внедрению современных перинатальных технологий во многих передовых странах резко увеличилась выживаемость новорожденных [8].

Цель: иллюстрировать опыт успешного диагностирования, клинического наблюдения и лечения недоношенного ребенка

Материалы и методы

На клиническом примере продемонстрирован опыт успешного диагностирования, интенсивной терапии, лечения, и клинического наблюдения недоношенного ребенка.

Результаты и обсуждение

История выздоровления. Желанный ребенок мужского пола А. от 4-й беременности, вторых преждевременных родов родился через естественные родовые

пути в сроке 26 недель массой 990 граммов, оценка по шкале Апгар на 1 балл. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, хориоамнионита. По тяжести состояния ребенка с рождения переведен на аппаратную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), помещен в кювет, начата интенсивная терапия. Сурфактант в роддоме не вводился.

Через трое суток ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: Основной: врожденная генерализованная инфекция (пневмония, энтероколит). Фоновый: респираторный дистресс-синдром 1-го типа. Осложнения: пневмоторакс левосторонний. Полиорганная недостаточность (ОДН 3-й степени, парез кишечника, церебральная недостаточность, метаболические нарушения). Сопутствующие заболевания: недоношенность 26 недель. Экстремально низкая масса тела.

Состояние при поступлении в ОРИТН расценено как очень тяжелое за счет полиорганных нарушений. Степень угнетения ЦНС - глубокое оглушение. Диффузная мышечная гипотония, адинамия, безусловные рефлексы орального и спинального автоматизмов угнетены, стволовые рефлексы и реакция на боль сохранены. Температура тела 32,8 °С. Кожный покров бледный с массивными экхимозами, подкожно-жировой слой отсутствует, распространенные периферические отеки (патологическая прибавка 14 процентов). Спонтанное дыхание отсутствует, аппаратное - проводится над всеми полями равномерно, из левой плевральной полости