О родовых травмах.

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА ХОТЯ БЫ ОДНОГО ПРИЗНАКА ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО У НЕГО ИМЕЕТСЯ РОДОВАЯ ТРАВМА.  
ПУСТЬ НЕ БОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ, НО ИМЕЕТСЯ.  
НАЛИЧИЕ НЕСКОЛЬКИХ ПРИЗНАКОВ ПОВЫШАЕТ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РОДОВОЙ ТРАВМЫ.  
  
НЕ ДУМАЙТЕ, ЧТО ВСЕ ПРОЙДЕТ САМО СОБОЙ: С ВОЗРАСТОМ НАБИРАЕТСЯ ТОТ САМЫЙ "БУКЕТ БОЛЕЗНЕЙ", НА КОТОРЫЙ ОБЫЧНО ЖАЛУЮТСЯ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ.  
  
Родовой травматизм является серьезной проблемой современной медицины.  
Первые в жизни человека повреждения могут стать жизнеопределяющими, приводящими к инвалидности.  
  
ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВЫХ ТРАВМ МОГУТ БЫТЬ БЛИЖАЙШИМИ И ОТДАЛЕННЫМИ.  
  
БЛИЖАЙШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ:  
  
Обычно признаки родовой травмы видны уже в роддоме, сразу же после рождения ребенка:  
- Синяки, кровоподтеки, кровоизлияния, подкожные гематомы, в том числе и точечные, мелкие на лице и шее, на груди и животике, на ногах и руках.  
  
Простым и надежным признаком родовых травм является травматические сосудистые пятна. Как они выглядят, вы можете увидеть, посмотрев две первые фотографии в основном альбоме группы:  
а) сосудистые пятна на затылке и шее всегда свидетельствуют о повреждении шейного отдела позвоночника (о смещении шейных позвонков).  
Этот важный признак зарегистрирован, как СИМПТОМ ЕФИМОВА № 1;  
б) сосудистые пятна на лбу говорят о МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЧЕРЕПА (СИМПТОМ ЕФИМОВА № 2).  
Форма и размер этих пятен может быть различны, со временем они бледнеют, рассасываются и родители вздыхают спокойно. Но успокаиваться не надо.  
  
Наличие таких пятен, даже если пятно впоследствии и рассосалось, всегда свидетельствует о родовой травме, которую надо лечить.  
О ближайших последствиях могут свидетельствовать:  
- рвота новорожденного в первые сутки;  
- нарушения дыхания;  
- судорожные подергивания рук, ног, туловища.  
  
Если ваш ребенок сразу после рождения попал в реанимацию, это так же означает, что у него имеется родовая травма.  
  
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВОЙ ТРАВМЫ  
  
Отдаленные проявляются через несколько дней, недель, месяцев, а иногда и лет.  
  
ВОТ, ЧТО ГОВОРЯТ ПЕДИАТРЫ О ПРИЗНАКАХ РОДОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ  
  
- Необходимо обращать внимание на внешний вид ребенка:  
измененная форма головы (деформация головы), т.е. слишком большая голова (макрокрания) или, наоборот, слишком маленькая голова (микроцефалия, микрокрания).  
Микроцефалия - прямой признак родовой травмы головы.  
- Кривошея, т.е. стойкие фиксированные повороты головы в одну и ту же сторону, иногда с наклоном. Это вызывается травмами мышц, связок или перекрутом в шейном отделе позвоночника.  
Все это возникает иногда в процессе родов.  
  
- Очень важный признак - наличие красного пятна на коже затылка или в области лба и переносицы.  
Это - посттравматические сосудистые пятна.  
  
- Слабость и вялость мышц (гипотонус), распластанный, как у лягушки, животик.  
Отсутствие активных движений в руках или в ногах.  
  
- Акушерский паралич руки (паралич Эрба-Дюшенна) - рука висит, как плеть, не двигается неделями, месяцами.  
  
- Судорожные подергивания , вздрагивания рук, ног, туловища.  
  
- Любые судороги у детей.  
  
- Повышенный тонус мышц (гипертонус), общий или только конечностей: ноги или руки, согнутые в суставах, можно не полностью и лишь с трудом разогнуть.  
  
- Беспричинный плач по ночам и беспокойство ребенка.  
- Слабый крик, отсутствие нормального "здорового" крика ребенка.  
- Отсутствие рефлекса сосания, когда ребенок не сосет.  
  
- Отсутствие рефлекса глотания.  
(при этом ребенок сосет молоко, но не проглатывает его).  
- Пища вываливается изо рта.  
- Частые срыгивания.  
  
- Рвота и тошнота (признаки тошноты у совсем маленьких деток - побледнение кожи, высовывание кончика языка, отказ от груди во время кормления.  
  
- Запоры или постоянное подтекание кала и мочи у ребенка.  
  
- Запрокинутая назад голова у ребенка (он либо спит с запрокинутой назад головой либо ПРОСТО постоянно запрокидывает ее).  
  
"ПОСЛЕ ГОДА ПРИЗНАКИ РОДОВОЙ ТРАВМЫ НЕСКОЛЬКО ИНЫЕ.  
  
ДЛЯ ИНТЕРВАЛА ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ ПРИЗНАКИ СЛЕДУЮЩИЕ:  
  
- Чрезмерно большая или чрезмерно маленькая голова.  
  
- Частые кивательные движения головой назад.  
  
- Ребенок бьет себя кулачком по голове либо бьется головой о стену.  
  
- Трудноуправляемость ребенка: он становится гиперактивным и расторможенным.  
Плохо понимает родителей.  
  
- Может проявляться общая вялость, слабость, ребенок "как вареный".  
  
- И, наоборот, тонус может быть чересчур повышен в одной или в обеих конечностях.  
  
- Рекурвация локтевых или коленных суставов, т.е. их гиперподвижность - возможность переразгибания или, наоборот, чрезмерного сгибания.  
- Ребенок плохо самостоятельно ходит.  
  
- Ребенок плохо и мало говорит.  
  
- Мало интересуется окружающим, не умеет рассказывать, безынициативен, погружен в себя. Иногда у ребенка проявляется отрицательное отношение к окружающим. Проявляется ранний детский аутизм.  
  
- Страхи у детей, боязнь всего: ребенок боится чужих людей, боится быть один, боится громких звуков, животных, телевизора, лифта, высоты, боится качаться на качелях, подбрасываний и т.д.  
  
- Частые носовые кровотечения у ребенка.  
  
- Проблемы с глазами: косоглазие, снижение зрения и др.  
Или появление нистагмы - частых движений глазных яблок в вертикальном и горизонтальном положении, как это бывает при слежении глазами за движушимся поездом.  
  
- Глухота, снижение слуха.  
  
- Появление первых судорог после года жизни.  
- Тики глаз, гиперкинезы, т.е повторяющиеся однообразные движения.  
- Навязчивые движения головы, рук, ног.  
  
- Эпилепсия, эписиндромы (судороги, похожие на эпилепсию, но эпилепсией не являющиеся) с потерей сознания или без потери.  
  
- Укачивание в транспорте, сопровождающееся рвотой, тошнотой.  
  
- Обмороки, преобмороки.  
  
- Абсансы - временное отключение сознания или внимания, как бы временные замирания ребенка.  
  
- Высокая метеозависимость (ухудшение общего состояния или усиление имеющихся нарушений и симптомов под влиянием изменений погоды.  
  
- Постоянные ОРВИ, ОРЗ (пневмонии, бронхиты, ангины, аденоиды - в основе своей могут иметь родовую травму).  
К ним же относятся всевозможные дыхательные расстройства (частое дыхание, нерегулярное дыхание и пр.)  
  
- Нарушения в сердечно-сосудистой системе (например, редкий пульс или, наоборот, частый).  
- Синюшность губ и носогубного треугольника - это проявление сердечной или сосудистой недостаточности.  
- Отеки у детей.  
  
- Холодные зябкие руки и ноги.  
- Чрезмерная потливость ладоней и стоп.  
  
- Нарушения работы желудочно-кишечного тракта: рвота, запоры, энкопрез (недержание кала), может быть энурез (недержание мочи), скрежет зубами во время сна".  
  
"ПРИЗНАКИ РОДОВОЙ ТРАВМЫ ПОСЛЕ 5 ЛЕТ  
  
- Неравная длина ног, укорочение одной из нижних конечностей.  
  
- Нарушение осанки, искривление позвоночника (сколиоз).  
  
- Перекос таза.  
  
- Измененная форма стопы, например, плоскостопие или, наоборот, полая стопа и др.  
  
- Рекурвация коленных и локтевых суставов, т.е. их чрезмерное разгибание или сгибание.  
  
- Синдром беспокойных ног, проявляемый во время ночного сна.  
  
- Болезненные изменения в суставах.  
  
- Метеочувствительность, т.е. на изменения погоды ребенок реагирует ухудшением состояния и самочувствия.  
  
- Повышенная потливость.  
  
- Вегетативно-сосудистая дистония.  
  
- Задержка ЭМЦИОНАЛЬНОГО развития или нарушения в ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ сфере (ребенок возбудим, плаксив, беспокоен, сон плохой).  
  
- Головные боли, головокружения.  
  
- Укачивание в транспорте.  
  
- С началом учебы в школе - повышенная утомляемость, дефицит внимания, трудности с запоминанием, плохая память, ребенку трудно сосредоточиться на выполнении задания, отставание в учебе, плохая успеваемость.  
  
- Гиперактивное расторможенное поведение, немотивированная и непонятная взрослым агрессивность.  
  
- И, наоборот, может быть излишняя пассивность, уход в себя, отчуждение от окружающих, аутизм, поведение, зависимое от сверстников.  
  
- Любые нарушения речи".  
  
ВНИМАНИЕ!!! ВНИМАНИЕ!!! ВНИМАНИЕ!!! ВНИМАНИЕ!!! ВНИМАНИЕ!!! ВНИМАНИЕ!!!  
  
ЭТО НУЖНО ЗНАТЬ!

Вы только что ознакомились с признаками родовых травм.  
  
Кто-то может удивиться: при чем здесь, допустим, аденоиды, частые простуды и родовая травма, которая была несколько лет назад? Ведь ребенок развивается нормально!?  
  
НЕ ТОРОПИТЕСЬ С ВЫВОДАМИ И ПРОЧТИТЕ ДАЛЬШЕ!  
  
Дело в том, что любая родовая травма (даже не очень тяжелая), как и все травмы, оставляет после себя рубцы, сращения и деформации в области шеи, головы, внутри самого черепа.  
  
Головной мозг постоянно вырабатывает САМ цереброспинальную жидкость (ликвор), которая циркулирует внутри мозга, омывая его.  
Задача этой жидкости - перетечь полностью от головного мозга по ликворным путям к спинному мозгу, пройти вдоль позвоночника вниз до крестца и уже там В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ рассосаться по всему организму.  
  
Цереброспинальную жидкость называют "РЕКОЙ ЖИЗНИ", т. к. она содержит 149 биологически активных веществ, управляющих ростом и развитием всего организма!!!  
  
Это ценнейшая жидкость нашего организма!!!  
  
Но рубцы, сращения и различные деформации, оставленные свежими или давними травмами при родах, становятся препятствиями, барьерами на пути прохождения ликвора.  
  
Из-за этих препятствий цереброспинальная жидкость с трудом и не вся проходит путь от головного мозга до крестца, частично накапливаясь и застаиваясь в голове.  
  
А головной мозг-то этого не знает! Он продолжает ежедневно вырабатывать все новые и новые порции спинномозговой жидкости.  
  
Эта жидкость, не успевающая полностью перетечь, накапливается в головном мозге с каждым днем все больше и больше.  
  
Деваться ей некуда, ведь наружу за череп не вытечешь, поэтому ей остается только одно - сдавливать сосуды мозга и шеи, чтобы хоть как-то разместиться в головном мозге.  
  
С каждым днем ликвор все сильнее и сильнее давит на внутреннюю поверхность черепа и на поверхности головного мозга.  
  
ТАКИМ ОБРАЗОМ ПОВЫШАЕТСЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ВЧД).  
ЧЕМ БОЛЬШЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ ЛИКВОРА В ГОЛОВЕ, ТЕМ ВЫШЕ ВЧД!  
  
Цереброспинальная жидкость (ликвор) может накапливаться в каком-то одном или сразу в нескольких отделах мозга.  
  
Если ВЧД повышено в больших полушариях головного мозга, то это приводит к сдавливанию оболочек мозга, что вызывает у человека тупые головные боли гипертензионной природы (боли напряжения). А люди и не подозревают, почему у них болит голова.  
  
Если сдавлены сосуды мозга, то это вызывает острые сосудистые мигренозные головные боли (мигрени).  
  
Если долгое время сдавливаются мелкие кровеносные сосуды мозга, то человек постоянно испытывает ишемические головные боли.  
А вот если ВЧД длительное время постоянно повышается в зоне коры головного мозга, то это приводит к очень серьезным заболеваниям.  
  
Таким, как  
- снижение памяти, нарушения речи,  
- нарушения точных движений,  
- психомоторные абсансы, тики,  
- нарушения зрения, слуха и др.  
  
Повышение ВЧД до III - IY степени всегда приводит к судорогам, а это:  
- эписиндромы гипертензионного нейроишимического характера,  
- гиперкинезы,  
- пирамидная недостаточность,  
- корковые парезы, параличи и др.  
  
Если имеется высокое ВЧД в лимбических центрах (в подкорковых отделах мозга), то это приводит к  
- нарушениям эмоциональных проявлений,  
- нарушениям сна, поведения, опять-таки к тупым длительным головным болям.  
  
Эмоции могут нарушаться по-разному:  
- могут повышаться: гиперактивность, агрессивность, расторможенность,  
- а могут уменьшаться: подавленность, плаксивость, тревоги, страхи, негативизм, аутизм.  
  
Нарушения сна такие:  
- трудность и длительность засыпания,  
- поверхностный чуткий сон,  
- частые пробуждения,  
все это - страдания лимбической системы головного мозга из-за повышения в ней ВЧД.  
  
Если в базальных ядрах мозга ВЧД повышено до I-II степени, то это приводит к  
- быстрой утомляемости и снижении выносливости.  
  
При III-IY степени ВЧД в базальных ядрах развивается  
- гипертонус мышц рук и ног,  
- спастика и ригидность скелетных мышц, вплоть до появления мышечных судорог и эписиндрома базально-ядерного происхождения.  
- У детей ригидность мышц речевого аппарата приводит к задержкам речевого развития, дизартрии.  
- Спазм мышц глаз дает косоглазие.  
  
В области таламических ядер высокое ВЧД приводит к  
- болям фантомного характера,  
- к вздрагиваниям,  
- к появлению тремора и синдрому паркинсонизма.  
ВЧД III - IY степени всегда приводит к судорогам таламического происхождения.  
  
Высокое ВЧД (гипертензия) в области ствола головного мозга всегда вызывает изменения в важных центрах, расположенных в нем: в сосудодвигательном, в дыхательном, в пищеварительном, в выделительном.  
Из-за этого возникают различные нарушения в органах и системах, соответствующих этим центрам.  
Кроме того, могут случаться слуховые и вестибулярные нарушения.  
  
Высокое ВЧД в сосудодвигательном центре вызывает боли в области сердца, тахикардию, брадикардию, вегето-сосудистую дистонию, аритмии (экстрасистологию и др.), зябкость конечностей, повышенную потливость ладоней и стоп, субфебрильную температуру тела, другие нарушения терморегуляции и т.д.  
  
Длительная гипертензия (повышенное ВЧД) в зоне дыхательного центра вызывает неврогенные расстройства дыхательного аппарата (частые катары верхних дыхательных путей, бронхиты), АДЕНОИДЫ, АНГИНЫ, снижение иммунитета, ПСЕВДОАСТМУ, нарушения ритмичности дыхания (апноэ, что особенно опасно ночью, одышку и др.)  
  
Длительная гипертензия (повышенное ВЧД) в зоне пищеварительного центра приводит к нарушениям аппетита, тошноте, слюнотечению, ферментативной недостаточности, плохой переработке пищи, атонии кишечника, спазмам, метеоризму и др.  
  
Так же при перинатальных травмах пищеварительного центра приводит к отсутствию акта сосания, глотания и жеватедьной фунуции, частому срыгиванию и рвоте у детей 1-го года жизни.  
  
Длительная гипертензия (повышенное ВЧД) в зоне выделительных центров ведет к запорам, неврогенному мочевому пузырю, нарушению функции почек, недержанию мочи (энурезу) и недержанию кала (энкапрез).  
  
Во всех этих случаях сами внутренние органы анатомически полноценны.  
  
АМБУЛАТОРНО-СЕМЕЙНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
  
А гипертензия (высокое ВЧД) в зоне мозжечка ведет к нарушению координации движений, шаткой походке, атаксическому синдрому I, II, III степени, астазии, абазии, ненаследственным псевдомиопатиям, кифозу, плоскостопию, мозжечковым гиперкинезам, навязчивым движениям и судорогам.  
  
Ассиметричная гипертензия в полушариях мозжечка приводит к ассиметричному росту тела (гемисиндрому), неравной длине ног, перекосу таза, формированию сколиоза I-IY степени, к дисплазиям тазобедренных и коленных суставов, гемипарезам и гемипараличам мозжечкового генеза и др.  
Выраженность клинических проявлений зависит от степени и длительности повышения внутричерепного давления (ВЧД).

"ПРИЧИНА РОДОВЫХ ТРАВМ - СЛОЖНОСТЬ РОДОВОГО ПРОЦЕССА

/из пособия А.П.ЕФИМОВА "РОДОВАЯ ТРАВМА - ПЕРВОПРИЧИНА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ", изд-во НГМА, НИЖНИЙ НОВГОРОД, 2007, стр. 38-45