



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТОЛОГИИ

Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна¹,
Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна²

¹Доцент к.м.н. кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГМУ

²Ассистент к.м.н. (PhD) кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГМУ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6478216>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 апреля 2022 г.

Утверждено: 10 апреля 2022 г.

Опубликовано: 14 апреля 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

инфузия, неонатология, реанимация, терапия, новорожденный.

АННОТАЦИЯ

Основным направлением неонатологической службы является лечебно-диагностическая помощь. Подготовка специалистов высокой квалификации, эффективная организация неонатальной службы и доступность современной аппаратуры позволяют качественно помочь критически больным новорожденным детям. Цель исследования: провести анализ работы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра за период с 2017 по 2021 годы. Материалом исследования были годовые отчетные данные данного отделения за 2017-2021 годы. За период с 2017 по 2021 гг. в отделение поступило новорожденных 3666 новорожденного из которых в хирургическое отделение поступили 589 (16%) и 3074 (84%) по соматическим заболеваниям, 3123 (85%) новорожденных поступили с районов Самаркандской области, 537 (15 %) с города Самарканда и 635 (17,3%) с других областей. Высокая квалификация врачей, хорошая диагностика обеспечивала своевременно провести реанимационные мероприятия, оказать респираторную поддержку новорожденных, провести коррекцию гемодинамических нарушений, инфузионную терапию новорожденных.

Но несмотря на проведенную интенсивную терапию, неонатальная смертность в среднем составляет 10 %, что ставит перед нами новые задачи по улучшению неонатальной помощи. Таким образом, интенсивная терапия в неонатальной реанимации – одна из главных звеньев оказания медицинской помощи новорожденным, которая требует от нас врачей высокий уровень знаний, использование современных

методов диагностики, проведения лечения, соответствующих государственным протоколам. В течение последних двух десятилетий появилось особое направление в перинатологии — интенсивная терапия новорожденных, которая предусматривает комплекс лечебных мероприятий при рождении ребенка с явлениями кислородной недостаточности (асфиксии), направленных на восстановление



сердечной деятельности, дыхания, кровотока, метаболизма во всех жизненно важных органах [1,5,9,12]. Неонатология — заключается в уходе за новорожденными с первого дня до 40 дней жизни, особенно тех, кто родился преждевременно, а также с обнаружением, диагностикой и лечением конкретных заболеваний этой возрастной группы, а также сохранением жизни и уходом за преждевременно родившимися новорожденными. Интенсивное развитие науки и техники способствовало более глубокому изучению и пониманию патофизиологии недоношенных детей, что способствовало активному выхаживанию детей с экстремальной низкой массой тела до 500 грамм [4,6,8,10]. Несмотря на очевидный прогресс в медицинской науке, младенческая смертность в стране остается высокой. Неонатология как одна из молодых и перспективных направлений в медицине по требованиям времени расширяет свои возможности и ставит перед собой новые задачи. Совершенствование медицинской помощи неонатологии является важнейшим фактором снижения смертности и инвалидизации новорожденных детей. Основным направлением неонатологической службы является лечебно-диагностическая помощь [2,3,7,11]. Подготовка специалистов высокой квалификации, эффективная организация неонатальной службы и доступность современной аппаратуры позволяют качественно помочь критически больным новорожденным детям. Учитывая актуальность данной

проблемы перед нами была поставлена задача изучить насколько эффективно проводится интенсивная терапия в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра. **Цель исследования:** организовать медицинскую помощь и провести анализ работы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных областного детского медицинского многопрофильного центра г. Самарканда за период с 2017 по 2021 годы.

Материалы исследования: исследование проводилось в Самаркандском областном детском медицинском многопрофильном центре в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Материалом исследования были годовые отчетные данные данного отделения за 2017-2021 годы. **Результаты и обсуждение:** в 2017 году в городе Самарканде в областном многопрофильном центре было создано отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных, которое состоит из отделения новорожденных на 6 коек и отделения хирургии новорожденных на 3 койки. Неонатальное отделение интенсивной терапии готово оперативно действовать в любой момент, оно оснащено всем необходимым оборудованием для оказания быстрой реанимации новорожденного:

- аппараты ИВЛ (Искусственная вентиляция легких), которые регулируют все параметры системы дыхания новорожденного;



- аппараты SPAP , которые формируют положительное давление в конце выдоха;
- 4 инкубатора для преждевременно рожденных детей, которые регулируют температуру и влажность окружающей среды;
- 6 реанимационных стола с облучающим теплом, регулирующим температуру тела новорожденного;
- мобильный аппарат УЗИ, который позволяет сделать ультрасонографию, нейросонографию, ультразвуковой Doppler у кровати пациента, в случае, когда новорожденный не транспортабельный;
- мобильный рентген аппарат.
- Мобильный аппарат Эхо-КГ

Консультивная и лечебная помощь врача-неонатолога и детского хирурга включает:

- Оценку состояния здоровья новорожденного;
- Диагностику и лечение острых заболеваний;
- Наблюдение за ростом и нормальным развитием новорожденного;

—Консультирование по грудному вскармливанию и рекомендации по смешанному и искусственному кормлению новорожденного малыша;

— Профилактику заболеваний (проведение вакцинации согласно неонатальному периоду);

— Постоянное наблюдение новорожденного, нуждающегося в интенсивной терапии.

За период с 2017 по 2020 гг. в отделение поступило новорожденных 3666 новорожденного из которых в хирургическое отделение поступили 589 (16%) и 3074 (84%) по соматическим заболеваниям. 3123 (85%) новорожденных поступили с районов Самаркандской области, 537 (15 %) с города Самарканда и 635 (17,3%) с других областей. Большая часть новорожденных были госпитализированы из родильных комплексов города Самарканда. Наиболее частые переводы с родильного дома №2 454 (71%). Наименьшее количество переводов с перинатального центра 42 (7%) рисунок1.

Рисунок 1



Возраст новорожденных при поступлении составил 19 % (696) в первые сутки, 2 сутки 19 % (696), 3 сутки 8% (293), 4 сутки 7 % (256), 4-10 сутки 19 % (696), 11-30 сутки 19% (696), 1 месяц 8% (293). По нозологии ведущее место занимают внутриутробные инфекции, поражение центральной нервной системы, синдромы дыхательных расстройств, врожденные anomalies развития, хирургические заболевания. Факторы риска, приведшие к развитию патологического состояния новорожденного заболевания матери – тяжелые формы анемии, TORCH инфекции, хронические и острые заболевания органов дыхания, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, частые заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями, гестозы, наследственные заболевания,

близкие родственные брак. Перинатальная смертность за периоды с 2017 по 2021 годы в среднем составила 10%.

По сроку гестации среди умерших новорожденных доношенные составили 51% и недоношенные 49%. Среди недоношенных новорожденных с малой массой тела было 49%, с очень малой массой тела 35% и с чрезвычайно малой массой тела 16%.

Причиной смерти были отек мозга - 7 %, ДВС синдром - 30%, острая почечная недостаточность - 26 %, шок - 7 %, острая сердечная недостаточность - 30%. Летальность от хирургической патологии составила 34 %. В этой структуре кишечная непроходимость стоит на первом месте и составляет - 38 %, атрезия пищевода - 26%, диафрагмальная грыжа - 12 %, пилоростеноз - 12%, некротический



энтероколит - 6%, врожденные пороки развития - 6%.

Смертность в зависимости от места поступления составила 64% среди новорожденных, поступивших из родильных домов и 36% поступивших из дома. Патологоанатомическое вскрытие произведено в 82% случаев. Высокая квалификация врачей, хорошая диагностика обеспечивала своевременно провести реанимационные мероприятия, оказать респираторную поддержку новорожденных, провести коррекцию гемодинамических нарушений, инфузионную терапию новорожденных. Знания особенностей ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела способствовала выхаживанию детей из этой группы. Особое внимание уделялось психологическому состоянию родителей новорожденных детей. Мама получали достоверную информацию, максимально участвовали в уходе за малышами, обеспечивая вскармливание грудным молоком, поддерживали соблюдение теплового режима, широко использовался метод «кенгуру». Тесный контакт между больным новорожденным и его родителями, а также дружелюбное отношение медицинского персонала очень положительно отражалось на состоянии здоровья малышей. Но несмотря на проведенную интенсивную

терапию, неонатальная смертность в среднем составляет 10 %, что ставит перед нами новые задачи по улучшению неонатальной помощи.

Это прежде всего:

- повышение квалификации врачей, медицинских сестер
- перенятие опыта работы в этой области в ведущих медицинских учреждениях нашей страны и за рубежом,
- приобретение современной диагностической аппаратуры,
- улучшение условий пребывания новорожденных соответствующих европейским стандартам.

За время пребывания в стационаре новорожденные переносят большое количество манипуляций и процедур, большинство из которых достаточно болезненны. Адекватная аналгезия и профилактика боли при манипуляциях и процедурах способны уменьшить дискомфорт ребенка, улучшить переносимость врачебных манипуляций и процедур по уходу.

Выводы. Таким образом, интенсивная терапия в неонатальной реанимации – одна из главных звеньев оказания медицинской помощи новорожденным, которая требует от нас врачей высокий уровень знаний, использование современных методов диагностики, проведения лечения, соответствующих государственным протоколам.



Литературы:

1. Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии: тезисы докладов, 22 ноября 2017 г. / Всероссийский образовательный конгресс (10 ; 2017 ; Москва) ; под ред. В. В. Зубкова [и др.]. - Москва : МЕДИ Экспо, 2017. - 87 с online. (Шифр 617-089.5 А 66)Банкалари, Э. Легкие новорожденных / Э. Банкалари ; под ред.: Р. А. Полина; пер. с англ. под ред. Д. Ю. Овсянникова. - М. :Логосфера, 2015. - 672 с. Проблемы и противоречия в неонатологии. (Шифр 616-053.31Б 23).
2. Абдухалик-Заде Г. А., Сирожиддинова Х.Н., Тухтаева М.М., Набиева Ш.М., Ортикбоева Н.Т. Интенсивная терапия в неонатальной реанимации. Journal of hepato-gastroenterology research | журнал гепато-гастроэнтерологических исследований №3 (том II) 2021стр. 23-27.
3. Визуальная педиатрия / под ред.: В. А. Доскина, М. В. Лещенко, Е. А. Дериневой. - Москва : МИА, 2017. - 400 с. (Шифр 616-053.2 В 42)
4. Материалы XV съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов : сборник тезисов, 17-20 сентября 2016 г. - Москва, 2016. - 607 с online. - Загл. обл. : 15 Съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов. - (Шифр 617-089.5 М 34)
5. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с : ил. - (Библиотека врача-специалиста). (Шифр 616.8-036.882-08 Н 46)
6. Оказание стационарной помощи детям: руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста: карманный справочник. - 2-е изд. - Женева : ВОЗ, 2014. - 412 с. (Шифр 616-053.2(035) О-49).
7. Организация работы медицинской сестры отделения новорожденных: методические рекомендации / сост. И. М. Сутулина [и др.]; под ред. В. К. Пшениснова. - Санкт-Петербург : Береста, 2016. - 276 с. (Шифр 614.253.52 О-64)
8. Особенности оказания медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22-27 недель / Д. О. Иванов [и др.] ; ред. Д. О. Иванов. - СПб. : Информнавигатор, 2013. - 132 с. (Шифр 616-053.32 О-75)
9. Руководство по перинатологии / под ред. Д. О. Иванова. - СПб. : Информнавигатор, 2015. - 1216 с. (Шифр 618.33(035) Р 85).
10. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А., Тухтаева М.М., Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф. Отдаленная противорецидивная эффективность иммунокорректирующей терапии у часто болеющих детей. Journal of hepato-gastroenterology research | журнал гепато-гастроэнтерологических исследований №3,1 (том II) 2021 стр. 124-127.
11. Тухтаева М.М., Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А., Набиева Ш.М., Усманова М.Ф. Особенности метаболических изменений при гипоксических поражениях центральной нервной системы у новорожденных. Journal of hepato-gastroenterology research | журнал гепато-гастроэнтерологических исследований №3,2(том II) 2021 стр.10-14.
12. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

UIF = 8.3 | SJIF = 5.995

www.in-academy.uz

episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10.
On page 122-125.