

**ПРИНЦИПЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ****Карджавова Гулноза Абилкасимовна**

PhD, ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан.

**Эшмуродова Зарина Нурмаатовна**

резидент магистратуры 1-го года обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии.  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан

**Мамирова Дилобар Ахтамовна**

Врач-реаниматолог отделения детской реанимации СФ РНЦЭМП  
Самарканд, Узбекистон.

**Ортикова Мафтуна Розик кизи**

студентка 5 курса педиатрического факультета  
Самаркандского государственного медицинского университета  
Самарканд, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19856508>

**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 2022 по 2025 годы. Материалом исследования были годовые отчетные данные данного отделения за 2022-2025 годы. За период с 2022 по 2025 гг. в отделение поступило новорожденных 5187 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.

**Ключевые слова:** инфузия, неонатология, реанимация, терапия, новорожденный.

**Abstract.** The main direction of the neonatology service is medical and diagnostic assistance. The training of highly qualified specialists, the effective organization of neonatal services and the availability of modern equipment make it possible to qualitatively help critically ill newborn children. The purpose of the study: to analyze the work of the department of intensive care and neonatal resuscitation of the Samarkand regional multidisciplinary Center for the period from 2022 to 2025.

*The research material was the annual reporting data of this department for 2022-2025. During the period from 2022 to 2025, 5187 newborns were admitted to the department, of which 589 (16%) and 3074 (84%) were admitted to the surgical department for somatic disease. Highly qualified doctors, good diagnostics ensured timely resuscitation, provide respiratory support for newborns, correct hemodynamic disorders, infusion therapy for newborns.*

*But despite the intensive therapy, neonatal mortality averages 10%, which poses new challenges for us to improve neonatal care. Thus, intensive care in neonatal resuscitation is one of the main links in the provision of medical care to newborns, which requires our doctors to have a high level of knowledge, the use of modern diagnostic methods, and treatment in accordance with state protocols.*

**Key words:** *infusion, neonatology, resuscitation, therapy, newborn.*

**Актуальность исследования.** 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).

Неонатология — заключается в уходе за новорожденными с первого дня до 40 дней жизни, особенно тех, кто родился преждевременно, а так же 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) 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). 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 иучить насколько эффективно проводится интенсивная терапия в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра.

**Цель исследования:** провести анализ работы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра за период с 2022 по 2025 годы.

**Материалы исследования:** исследование проводилось в Самаркандском областном многопрофильном центре в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Материалом исследования были годовые отчетные данные данного отделения за 2022-2025 годы.

**Результаты и обсуждение:** в 2022 году в городе Самарканде в областном многопрофильном центре в 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 СРАР, 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:**

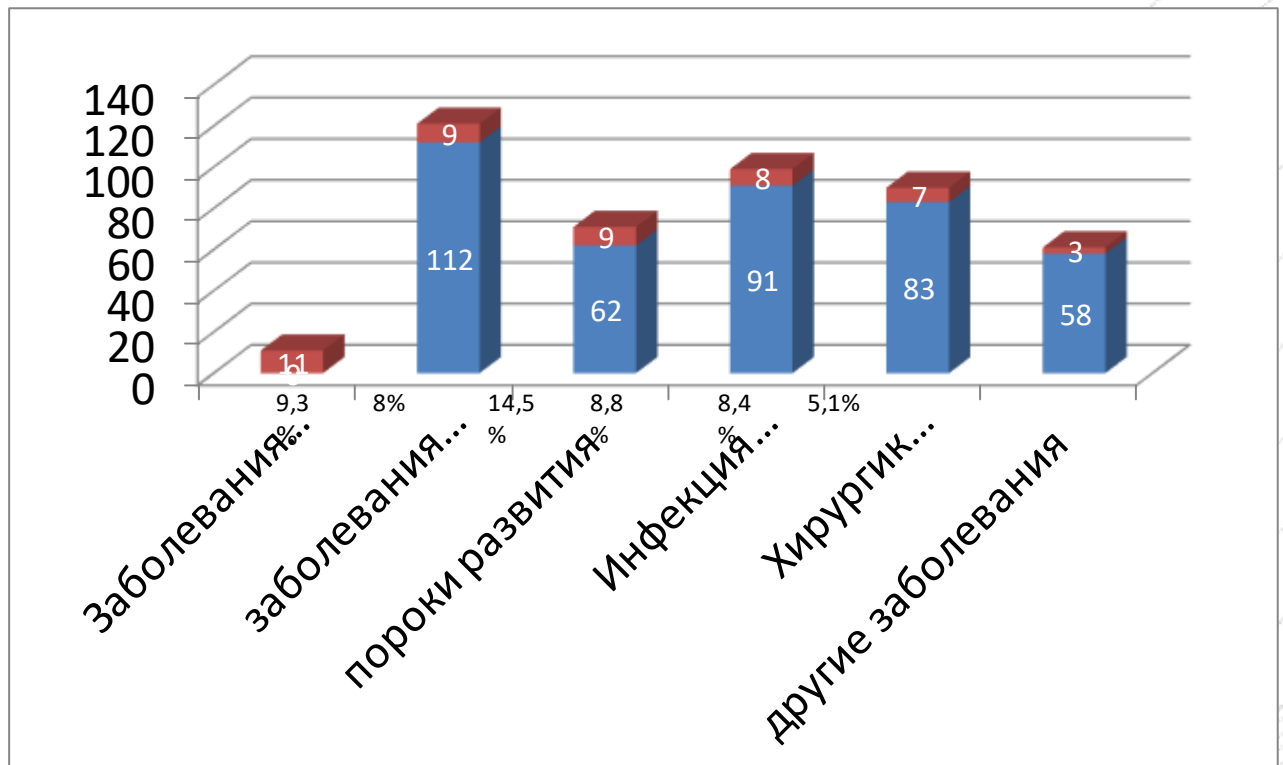
- Оценку состояния здоровья новорожденного;
- Диагностику и лечение острых заболеваний;
- Наблюдение за ростом и нормальным развитием новорожденного;
- Консультирование по грудному вскармливанию и рекомендации по смешанному и искусственному кормлению новорожденного малыша;
- Профилактику заболеваний (проведение вакцинации согласно неонатальному периоду);
- Постоянное наблюдение новорожденного, нуждающегося в интенсивной терапии.

За период с 2022 по 2025 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 №3 454(71%).

Наименьшее количество переводов с перинатального центра 42(7%0. 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 аномалии 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.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ



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 отразилось на состоянии здоровья малышей.

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 анальгезия 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.

### Литература

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 on-line. (Шифр 617-089.5 А 66)
2. 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 616-053.31 Б 23)
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 on-line. - Загл. обл. : 15
5. Съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов. - (Шифр 617-089.5 М 34)
6. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с : ил. -
7. (Библиотека врача-специалиста). (Шифр 616.8-036.882-08 Н 46)
8. 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).
9. 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)
10. 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)
11. Руководство по перинатологии / под ред. Д. О. Иванова. - СПб. : Информнавигатор, 2015. - 1216 с. (Шифр 618.33(035) Р 85)