

УДК 611.37:618.2:611

Адылова Гулнора Рахматовна

ассистент кафедры неонатологии,

эндокринологии, неврологии и психиатрии,

Повышении квалификации врачей

Андижанского Государственного

медицинского института, Андижан, Узбекистан

**ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У
НОВОРОЖДЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ
ВОЗРАСТОМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ**

Аннотация. Гипотермия новорожденных в раннем неонатальном периоде значительно влияет на течение адаптации и, соответственно, показатели смертности и перинатальной заболеваемости.

Ключевые слова: дыхания, новорожденный, кровоизлияния, перинатальной, гипотермии.

Adilova Gulnora Rakhmatovna

Assistant of the Department of Neonotology,

endocrinology, neurology and psychiatry,

Advanced training for doctors

Andijan State medical institute, Andijan, Uzbekistan

**FEATURES OF HYPOTHERMIC STATE IN NEWBORNS WITH
DIFFERENT GESTATIONAL AGE AND ITS PREVENTION DURING
THE ADAPTATION PERIOD**

Annotation. Hypothermia of newborns in the early neonatal period significantly affects the course of adaptation and, accordingly, mortality rates and perinatal morbidity.

Key words: breathing, newborn, hemorrhage, perinatal, hypothermia.

ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ

Актуальность. Гипотермия новорожденных в раннем неонатальном периоде значительно влияет на течение адаптации и, соответственно, показатели смертности и перинатальной заболеваемости. Она также является важным звеном этио-патогенетической цепочки, таких состояний, как внутрижелудочковые кровоизлияния, синдром дыхательных расстройств, ДВС-синдром, язвенно-некротический энтероколит. Частота встречаемости гипотермии и ее исходы у новорожденных в различных регионах мира неизвестны из-за нескольких причин: недостаточное понимание важности соблюдения теплового режима новорожденного, недооценка последствий гипотермии, небрежное измерение температуры тела, мало изученность данного вопроса.

Целью настоящего исследования стало установление влияния соблюдения концепции тепловой цепочки на профилактику гипотермии и особенности течения периода адаптации новорожденных.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе родовспомогательных учреждений 1-го уровня, там, где в практик и полностью внедрены принципы оказания перинатальной помощи ВОЗ и выполняется концепция тепловой цепочки (I группа), и там, где ограниченно используются эти принципы (II группа). Обследованы 90 новорожденных детей в гестационном возрасте 34-39 недель. В I группу

вошли 48 детей, из них 46 (95,83%) - доношенные, 2 (4,16%) - недоношенные. Особенности течения пренатального периода были отмечены у 37 (77%) детей - такие, как асфиксия, - у 22 (45,8%), тугое обвитие пуповины - у 8 (16,7%). Во II группу вошли 42 новорожденных, из них 38 (90,5%) - доношенные, 4 (9,5%) - недоношенные. У 30 детей (71,4%) этой группы имелись отклонения в перинатальном периоде: асфиксия у 21 (50%), тугое обвитие пуповиной у 2 (4,8%), родовая травма мягких тканей. Обследованные нами дети были практически здоровы, не нуждались в реанимационных мероприятиях и специальном уходе. В ходе работы проводился мониторинг выполнения каждого звена тепловой цепочки в I и II группах обследуемых детей. Мониторинг показателей термометрии проводился в первые 24 часа жизни: через 30 минут после рождения, перед переводом из родильного зала в палату, по прибытии в палату; на вторые и третьи сутки жизни через каждые 4 часа. Термометрия осуществлялась электронным термометром с нижней границей регистрируемой температуры 32°C для регистрации низких температур (согласно требованиям международного протокола ВОЗ).

Результаты и обсуждение: Для выявления случаев гипотермии среди новорожденных и определения основных этапов потери тепла в раннем неонатальном периоде, а также нарушения перинатального ухода, способствующих развитию гипотермии, нами был проведен мониторинг показателей термометрии и соблюдения всех этапов «тепловой цепочки». В I группе детей нами были зафиксированы 9 новорожденных, перенесших состояние гипотермии, что составило 18,75%. Во II группе 18 новорожденных детей перенесли состояние гипотермии, что составило 42,8%. У наблюдаемых нами детей гипотермия дифференцировалась, согласно классификации ВОЗ 2000 г., как состояние холодового стресса (до 36°C), умеренно выраженной гипотермии (35,9-32°C), тяжелой гипотермии (ниже 32°C).

Согласно опубликованным данным и анализу наших исследований, указанные патологические симптомы у этой подгруппы детей могут быть связаны с длительным пребыванием их в состоянии гипотермии, что было подтверждено течением адаптационного периода с признаками напряжения.

Остановка физиологической убыли массы тела у них обнаружилась только к пятым суткам жизни, а максимальная убыль массы тела достигла 9-10%. Физиологическая желтуха протекала с выраженной иктеричностью лица, склер, верхней части груди, имела более длительное течение. Первое мочеиспускание зарегистрировано у большинства из них к 36 часам жизни. Отмечались вялое сосание и срыгивания. Этот контингент детей был выписан на 6-7-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии, при нормальной температуре тела. У остальных 11 (26,1%) детей этой группы, перенесших гипотермию, стабилизация массы тела отмечалась с четвертых суток жизни, при максимальной убыли массы тела 8-9%, с выраженной физиологической желтухой. Они были выписаны на 4-5-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии, с нормальной температурой тела. Адаптация детей из I группы, перенесших снижение температуры, прошла без особенностей, вероятно, из-за быстрого восстановления нормальной температуры тела. Они были выписаны на 4-5-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии, при нормальной температуре тела.

Таким образом, результаты анализа проведенных нами исследований показали, что нарушение принципов «тепловой цепочки» значительно снижает компенсаторно-приспособительные возможности даже у здоровых, доношенных новорожденных, ведет к ухудшению процессов адаптации центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, почек и зависит от степени и длительности гипотермии. Строгое соблюдение концепции «тепловой цепочки» значительно повысит качество ухода и исходы перинатального периода.

Список литературы

- 1.Рюмина И.И., Мартынова Е.Н. Гипотермия новорожденного // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2003. № (2):3. - С. 63-67.
- 2.Шабалов Н.П. Неонатология, т. I. М. - С. 173-174.
- 3.Black R.E., Cousens S., Johnson H.L., Lawn J.E., Rudan , Bassani D.G., et. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis // The Lancet. - 2010. - DOI:10.1016/SO140. - P. 6736(10) 60549-1.
- 4.Baqui A.H., El-Arifeen S., Darmstadt G., Ahmed S., Williams E.K., Seraji H.R., et al. Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial // The Lancet -2008. -371. - P.1936-1944.
- 5.Horn A., Thompson C., Woods D., Nel A, Bekker A., Rhoda N., Pieper C. Induced hypothermia for infants with hypoxic ischaemic encephalopathy using a servo controlled fan: an exploratory pilot study // Pediatrics. - 200. -№123. - P 1090-1098.
- 6.Kumar V., Mohanty S., Kumar A., Misra R.P., Santosham M., Awasthi S., et al. Effect of the community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster randomized controlled trial // The Lancet. - 2008. №372. -P. 1151-1162.
- 7.Lawn J., Cousens S., Bhutta Z., Darmstadt, Martines J., Paul V. Why are 4 million newborn babies dying each year? // The Lancet. - 2004. №.364: -P.399-401.
- 8.Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, Mesko N, Morrison J, Tumbahangphe KM, et al. Effect of a participatory intervention with women`s groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial // The Lancet - 2004.№364. - P. 970-79.