

диссертация на соискание ученой степени к.м.н., Москва, 2008 - 121 с.

3. Оленева М.А. Эффективность внедрения современных перинатальных технологий в оптимизации здоровья матерей и новорожденных // диссертация на соискание ученой степени к.м.н., 115 с.

4. Берлев И.В., Молчанов О.И. Особенности микробиоценоза и биохимического состава влагалищной жидкости у беременных // Тезисы докл. Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные, вопросы инфекций в акушерстве и гинекологии». Санкт-Петербург. 1998. - С. 79.

5. Фролова О.Г., Пугачева Т.М., Гудимова В.В. Статистика перинатальной смертности // Вопросы современной педиатрии. 2005. - Т4. - прилож. №1. — Сборник материалов X съезда педиатров России «Пути повышения эффективности медицинской помощи детям» - с. 563.

6. Радзинский В. Е. Применение современных перинатальных технологий / Материалы Республиканской научно-практической конференции "Здоровый новорожденный", 2000 - С. 65-67.

УДК 618.39-02+616-053.32-02

АСПЕКТЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

М. И. Лопаткова., З. Ш. Алеева., Ж. Г. Капанова., К. Т. Раисова., Л. Н. Иукина., М. К. Исакова
КГКП «Областной перинатальный центр г. Павлодара»,
КГКП «Детская областная больница г. Павлодара»

Modern demographic and socio-economic situation in Kazakhstan needs to improve the help to newborns for reduce their mortality and morbidity. Over the last decade in some regions of Kazakhstan up to 5-6 %, in reducing infant mortality rates are succeeded, which is explained by the introduction of the practice of many new technologies in carrying out of newborns, which provided increasing of quality of diagnosis, prognosis and treatment of pathological conditions of the fetus and newborn.

ҚР-дағы қазіргі демографиялық және әлеуметтік-экономикалық ахуалы өлім-жітімнің төмендетуі және олардың ауру-сырқауының мақсатымен туған балаларға көмектің әбден жетілдіруін талап етеді. Соңғы он жылдыққа ҚР-ның жеке өлкелеріндегі нәрестелік өлім-жітімнің көрсеткіштерінің төмендетуі диагностиканы сапа, болжам және туған жемістің патологиялық күйлерін емдеудің туған, қамтамасыз еткен жогарылауларының күтуіндегі жаңа технологиялардың үлкен санының тәжірибесіне енгізумен ұғындырылатын 5-6 %-ға дейін қол жеткізудің сәті түсті.

Поддержание нормальной температуры тела принципиально в выхаживании и лечении новорожденных. О сохранении тепла ребенком необходимо заботиться с первых секунд после рождения. Максимальная теплотерия в первые минуты жизни может происходить за счет испарения с кожи ребенка. Поэтому важно, чтобы новорожденного вытерли сразу после появления на свет и завернули в теплые сухие пеленки. Это простое действие предупреждает развитие холодового стресса в первые минуты жизни и улучшает течение периода ранней неонатальной адаптации. В дальнейшем более важными механизмами потери тепла становятся так называемые "сухие" факторы - конвекция, кондукция, радиация (тепловое излучение). Поэтому одним из важнейших условий выхаживания больных новорожденных недоношенных детей является обеспечение нейтральной температурной среды. При этом под нейтральной понимают такую температуру окружающей среды, при которой температура тела ребенка поддерживается за счет потребления минимальных количеств энергии и кислорода. В неонатологии применяются три основных способа поддержания адекватной температуры тела недоношенных детей - с помощью инкубаторов, подогреваемых кроваток и открытых реанимационных систем (специальных столиков, оснащенных источником лучистого тепла). Степень нагревания воздуха в кувете или кроватке и мощность источника лучистого тепла в открытых реанимационных системах подбираются таким образом, чтобы температура кожи живота составляла 36,2 - 36,5°, а температура тела (аксиллярная или ректальная, измерение которой в большинстве

клиник не приветствуется) - 36,5-37,5 градусов. Одновременно у детей с очень низкой массой тела необходимо заботиться о предотвращении незаметных потерь воды, связанных с большим испарением с поверхности тела. С этой целью в куветах поддерживают влажность воздуха около 60%, а в открытых системах тело глубоководноношенных детей покрывают пластиковой пленкой. Кроме того, вспомогательные предметы ухода за детьми с очень низкой массой тела (стетоскоп, стерильные пеленки, одежда и др.) перед использованием прогревают до 37,0 (С).

Радиация или тепловое излучение - путь потери тепла, который контролировать труднее всего. Для максимального предотвращения потерь тепла путем радиации предпочтительно использовать специальные инкубаторы, оснащенные активными двойными стенками. Наиболее часто с целью предупреждения текущих теплотерий недоношенного и большого новорожденного после завершения первичных медицинских мероприятий помещают в инкубатор. Однако, если ребенок не требует экстренного проведения интенсивной терапии, такая тактика не всегда оправдана. Нахождение ребенка в условиях инкубатора препятствует полноценному общению между матерью и новорожденным. На фоне психологического стресса у матери может значительно снизиться лактация, и новорожденный лишится возможности вскармливаться грудным молоком, необходимым для адекватного развития.

На сегодняшний день принцип "кенгуру" признан многими учеными как один из наиболее благоприятных методов сохранения тепла у недоношенного новорож-

денного, позволяющий обеспечить максимальный контакт между матерью и больным ребенком. Успешное использование принципа "кенгуру" при выхаживании детей с очень низкой массой тела привело конструкторов к мысли о возможности замены согревания новорожденных в условиях инкубатора на более физиологичные способы обеспечения термонейтральной температурной среды. Оптимальным считается обеспечение контакта кожа к коже в течение первых 2-х часов после родов, что способствует не только успешному грудному вскармливанию, но и преодолению родового стресса новорожденного. Тридцатилетний опыт применения метода Кенгуру показал, что тесный контакт матери и ребенка в течение всего периода новорожденности (как минимум первые 6 недель жизни) дает значительные преимущества, как матери, так и ребенку.

В журнале Семинеры по неонатологии в 2007 году сообщается о необходимости снижать освещенность в палатах интенсивной терапии новорожденных в ночное время для выработки у детей нормальных циркадных ритмов (день/ночь) с целью улучшения невропсихического развития и роста.

Для проведения манипуляций и наблюдения за пациентами необходимо использовать индивидуальные источники света, которые можно разместить около каждого инкубатора или реанимационного столика. В этом случае все остальные дети не будут подвержены яркому свету, в то время как с одним из них будет работать персонал. Чтобы лишний раз не беспокоить недоношенного ребенка, а также не прекращать наблюдение за ним, достаточно проводить адекватный мониторинг. Для этого вполне достаточно использовать простой пульсоксиметр.

Уровень шума в палате реанимации новорожденных. Недоношенные дети, как правило, имеют более высокий риск развития глухоты, а также проблемы с развитием речи и языка в старшем возрасте. Несмотря на то, что ученые не считают сильный шум основной причиной глухоты, тем не менее, это одна из причин для снижения уровня шума в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Особенно повышенный уровень шума будет влиять на недоношенных новорожденных, получающих ототоксические препараты. Американская Ассоциация Педиатров рекомендует не превышать уровень шума в палатах интенсивной терапии новорожденных выше 45 Дб. При этом очень важно, чтобы инкубаторы, в которых выхаживаются недоношенные дети, были исправны, и не производили шума внутри. Для снижения уровня шума в отделениях новорожденных рекомендуется не допускать громких разговоров и работы радиоприемников около инкубаторов и кроваток. По возможности избегать мониторов и аппаратуры, поставленных сверху на инкубатор. Контролировать уровень шума и вибрации инкубаторов. Удалить компрессоры из палат, где находятся новорожденные дети в отдельную комнату с хорошей шумоизоляцией. Новорожденный ребенок должен больше общаться с родителями и слышать их голос. Если следовать всем рекомендациям, приведенным выше, то нежелательные эффекты, влияющие на развитие слуха у детей, будут значительно меньше.

Положение ребенка. В силу незрелости и неспособности изменять свое положение в кроватке (инкубаторе, на столике), недоношенные дети, как правило, полно-

стью зависят от действий медицинского персонала. Именно от них зависит, насколько правильно будет придано положение новорожденному в кроватке. Выбор оптимальной позиции и своевременная смена положения будут значительно влиять на процесс дальнейшего созревания костномышечной системы и развитие нежелательных нарушений опорно-двигательного аппарата у малыша. Мышечный тонус у недоношенных новорожденных, в особенности у детей с экстремально низкой массой тела, снижен, и ребенок не может самостоятельно занять более комфортное для него положение или характерную для его гестационного возраста "позу эмбриона". По результатам многочисленных исследований не было обнаружено достоверной разницы при использовании различных положений детей, находящихся на ИВЛ, но было отмечено, что в положении на животе оксигенация у младенцев несколько увеличивается.

Запахи. Из физиологии новорожденных известно, что наиболее развитым является обоняние. Находясь в утробе матери, ребенок чувствует изменения вкуса амниотической жидкости, который зависит от определенной диеты и предпочтений матери, привыкает к ним. Именно по запаху младенец сразу после появления на свет находит грудь матери и потом узнает своих родителей в первые месяцы жизни. В экспериментах было продемонстрировано, что недоношенный ребенок, находясь в инкубаторе, и не имея тактильного контакта с мамой, проявлял более выраженную двигательную активность именно при ее приближении, и оставался относительно спокойным, когда к нему подходили посторонние люди. Поэтому рекомендуется, как можно меньше использовать в обслуживании новорожденного ребенка сильно пахнущие препараты (спирт, различные отдушки кремов и масел), чтобы малыш мог сохранять чувствительность к различным запахам и мог распознавать своих родителей. Эмоциональная поддержка родителей - один из наиболее важных аспектов в проблеме выхаживания новорожденных детей. Необходимо создать все условия, чтобы родители могли, по возможности больше находиться со своими детьми.

Таким образом, поддержание нормальной температуры тела в выхаживании и лечении новорожденных играет важную роль в снижении заболеваемости и смертности детей раннего возраста. Значение гипотермии во время родов и в раннем неонатальном периоде трудно преувеличить, так как существует достаточно много научных доказательств участия этого состояния в патогенезе многих заболеваний периода новорожденности.

Литература

1. Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание. Европейское региональное бюро ВОЗ, (2007).
2. Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения. Руководство для преподавателя. ВОЗ, Женева, (2008).
3. Н.П.Шабалов. Неонатология, I том. Москва, (2006).
4. Liggins GC, Howie RN. A controlled trial of antepartum glucocorticoid treatment for prevention of the respiratory distress syndrome in premature infant. Pediatrics 2003;