

**УДК 64**

**Аловидинова Саховатхон, преподаватель  
Иргашева Анора, преподаватель  
Ферганский медицинский колледж  
Узбекистан, Фергана  
Alovidinova Sahovatxon, teacher  
Irgasheva Anora, teacher  
Ferghana Medical College  
Uzbekistan, Fergana**

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Аннотация:** Результат ранней послеродовой адаптации новорожденного ребенка во многом зависит от своевременности и качества реанимационных мероприятий в родильном зале.

**Ключевые слова:** медицина, реанимация новорожденных, медицинский работник, медицинская помощь.

### **MODERN PRINCIPLES OF NEONATAL RESUSCITATION**

**Annotation:** The result of early postnatal adaptation of a newborn child largely depends on the timeliness and quality of resuscitation in the delivery room.

**Key words:** medicine, neonatal resuscitation, medical worker, medical help.

Этот обзор основан на материалах по неонатальной реанимации Американской академии педиатрии и Американской ассоциации педиатрии (Неонатальная реанимация, Учебник, Американская академия педиатрии, Американская кардиологическая ассоциация, 2000), Международных руководствах по неонатальной реанимации (Международные рекомендации по неонатальной реанимации: Выдержка из Руководства 2000 по сердечно-легочной реанимации и Неотложная сердечно-сосудистая помощь: Международный научный КОНСЕНСУС. Педиатрия. 2000. 106 (3):1-15), Практическое руководство по основам реанимации новорожденного ребенка (A basic Newborn Resuscitation:

практическое руководство, 1998, ВОЗ) и другие публикации последних лет.

По данным ВОЗ, около 5-10% всех новорожденных нуждаются, по крайней мере, в частичной реанимации в родильном отделении, 3-5% нуждаются в экстренной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и примерно 1% нуждаются в полной реанимации, включая непрямой массаж сердца или введение лекарств. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно результаты выхаживания около 1 миллиона новорожденных в мире можно улучшить, используя современные подходы к реанимационной помощи в родильном зале. Предвидение необходимости реанимации, надлежащая готовность, правильная оценка состояния новорожденного и быстрое начало реанимации являются важнейшими составляющими успеха.

При каждом роде требуется присутствие хотя бы одного медицинского работника, который может приступить к реанимации и будет заниматься исключительно оказанием помощи новорожденному. Либо этот человек, либо кто-либо другой, присутствующий в родильном зале, должен обладать навыками, необходимыми для выполнения всех реанимационных мероприятий в полном объеме, включая интубацию трахеи и введение лекарств. В случае многоплодной беременности необходимо присутствие нескольких реанимационных бригад в зависимости от количества плодов.

Сразу после рождения каждого ребенка необходимо быстро определить, нуждается ли он в реанимации. Это определение включает визуальную проверку наличия мекония в околоплодных водах или на коже ребенка, оценку дыхания, мышечного тонуса, а также классификацию новорожденного как доношенного или недоношенного. Оценка и действия во время реальной реанимации часто выполняются параллельно, особенно если ребенку помогают несколько медицинских работников. Тепловую защиту для здоровых доношенных детей можно обеспечить, разложив их

на груди матери, высушив и накрыв сухим бельем. Тепло сохраняется благодаря непосредственному контакту кожи с матерью. Санацию верхних дыхательных путей при необходимости можно проводить только путем протирания слизистых оболочек рта и носа ребенка.

При отсутствии значимых перинатальных факторов риска младенец, который после рождения демонстрирует активную реакцию на действие окружающей среды, может и должен оставаться с матерью, и ему нужен только стандартный уход (согревание, обеспечение, при необходимости, проходимости дыхательных путей и высушивание).

Показания к возможным вмешательствам включают:

1. Наличие мекония в околоплодных водах или на коже новорожденного;
2. Отсутствие или сниженная реакция ребенка на стимуляцию внешней среды (отсутствие крика или дыхания, или нерегулярное дыхание, такое как "задыхание", плохая двигательная активность;
3. Стойкий центральный цианоз;
4. Преждевременные роды (приблизительный срок беременности составляет менее 34-36 недель).

С другой стороны, внутриутробное выделение мекония, а также отсутствие дыхания и сниженный тонус новорожденного являются абсолютными показаниями для оказания неотложной помощи и дальнейшей оценки состояния ребенка на столе интенсивной терапии. В соответствующей последовательности они обеспечивают:

1. Создание теплой и сухой среды;
2. Обеспечение правильного положения и освобождения дыхательных путей, особенно при угрозе аспирации мекония;
3. Высушивание ребенка и дополнительная стимуляция дыхания (при необходимости) с повторным приданием голове правильного положения.;
4. При необходимости подача кислорода (центральный цианоз).

Если новорожденный нуждается в какой-либо медицинской помощи, околоплодные воды были чистыми, необходимо:

1. Переложите ребенка в теплый подгузник под лучистый источник тепла.

2. Для обеспечения проходимости дыхательных путей: положение на спине со слегка откинутой назад головой; это положение лучше зафиксировать, подложив под плечи подушку.

3. Отсосите (при необходимости) резиновой грушей сначала изо рта, затем из носа. При значительном скоплении выделений желательнее поворачивать голову ребенка на бок во время отсасывания.

4. Быстрыми промокающими движениями высушите кожу и волосы на голове ребенка теплой пеленкой. Снимите мокрый подгузник и снова обеспечьте правильное положение ребенка на теплой и сухой горизонтальной поверхности.

5. Если эффективное самостоятельное дыхание все еще не появилось, выполните дополнительную кратковременную тактильную стимуляцию. Используйте один из трех методов такой стимуляции, повторяя его не более двух раз: похлопывание по ступням, легкое постукивание по пяткам или растирание кожи вдоль позвоночника.

6. Если кожа туловища и слизистые оболочки новорожденного остаются синюшными при наличии самостоятельного дыхания, необходимо назначить свободный приток кислорода. В течение короткого времени это может быть достигнуто с помощью:

1. Мешок для наполнения потоком и маска;
2. Кислородные катетеры;
3. Кислородная маска.

Во время реанимации важно использовать концентрацию кислорода, максимально приближенную к 100%, не допуская его смешивания с воздухом помещения. В то же время следует всячески избегать гипероксии

и, как только ребенок порозовеет, кислородную поддержку следует постепенно прекращать, чтобы ребенок оставался розовым при дыхании обычным воздухом. Применение медикаментов редко бывает необходимым во время реанимации новорожденных. Причиной брадикардии у детей сразу после рождения обычно является недостаточное наполнение легких воздухом или эффект значительной гипоксии. Поэтому обеспечение эффективной вентиляции легких является наиболее важной терапевтической мерой. Введение лекарственных препаратов необходимо, если, несмотря на адекватную вентиляцию легких 100% кислородом и непрямой массаж сердца в течение 30 секунд, частота сердечных сокращений остается менее 60 ударов в минуту. Если состояние ребенка не улучшается, несмотря на вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, а также правильное введение лекарств, необходимо подумать о возможных механических причинах неудовлетворительной реакции младенца на реанимационные мероприятия, таких как аномалии дыхательных путей, пневмоторакс, диафрагмальная грыжа или врожденный порок сердца.

Реанимацию новорожденного следует прекратить, если, несмотря на правильное и полное выполнение всех ее этапов, у ребенка отсутствует сердечная деятельность в течение 10 минут. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что реанимация новорожденного после 10 минут полной асистолии обычно заканчивается смертью ребенка или его выживанием с тяжелой инвалидностью.

#### Литературы:

1. Gunn A.J., Gluckman PD, Gunn T.R. Selective head cooling in newborn infants after perinatal asphyxia: a safety study 1/ Pediatrics. - 1998. -P.885-892.

3. Холматова Д. А., Рахматова О. К. Теоретические основы разработки учебных пособий //Вопросы науки и образования. – С. 30.