

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АСФИКСИИ  
НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Мирзакулова Инобат Икромовна**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии**

**Норпўлатова Мохира Намазовна**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии**

**Холмуродов Инноятулло Исматуллаевич**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии**

**Турдиев Файзулло Шайдуллаевич**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии**

Актуальность. Несмотря на улучшение акушерской помощи совершенствование комплекса мероприятий, проводимых в родильном зале, гипоксия плода и асфиксия новорождённого остаются одной из наиболее важных проблем.

Ключевые слова: неонатология, асфиксия, новорожденные

Цель: оценить эффективность современных методов лечения гипоксически-ишемического поражения ЦНС у новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию при рождении. Создание базы данных детей, родившихся с асфиксией.

Материал и методы. В исследовании участвовали 50 новорожденных детей. Критерием включения в исследование являлась оценка по шкале Апгар менее 4 баллов. Критерием исключения являлось наличие врожденных пороков развития, срок гестации менее 37 недель. Работа была выполнена на базе ГУЗ ПЦ г. Саратова и ГАУЗ «Энгельский перинатальный центр». В отделении реанимации детям с асфиксией, для лечения гипоксически-ишемического поражения ЦНС применяли: 1. препарат Цитофлавин (41 ребенок); 2. Метод общей контролируемой гипотермии в сочетании с препаратом Цитофлавином (9 детей).

Описание клинического случая. Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов путем «кесарева сечения», с оценкой по шкале Апгар 2-2-3-5 баллов. Масса при рождении – 3200, рост – 52 см. После оказания первичной помощи в род. зале переведен в ОРИТН, где состояние расценено как очень тяжелое, самостоятельное дыхание отсутствовало. В род. зале произведена интубация трахеи, начата ИВЛ, продолжавшаяся 2 суток. При поступлении в отделение реакция зрачков на свет сомнительная, роговичный рефлекс отсутствовал, мышечная атония, арефлексия, акроцианоз, кожа мацерирована, в газах крови отмечался декомпенсированный респираторно-метаболический ацидоз. В течение первых суток жизни находился в коме, в первые 2 суток отмечались

тонико-клонические судороги. Проводилась лечебная гипотермия в комплексе с цитофлавином, через 72 часа было начато согревание ребенка, температура восстановлена. Гемодинамика стабилизировалась.

Выводы. Применение препарата Цитофлавина в комбинации с методом общей контролируемой гипотермии оказывает выраженное положительное влияние на развитие детей после асфиксии, которые по своему нервно-психическому и физическому развитию не уступают детям, родившимся с высокой оценкой по шкале Апгар.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Casanova JL, Fieschi C, Zhang SY, Abel L. Revisiting primary immunodeficiencies. *J Intern Med.* 2008 Aug;264(2):115–27. doi: 10.1111/j.1365-2796.2008.01971.x. Epub 2008 Jun 9.
2. Martinon F, Tschopp J. Inflammatory caspases and inflammasomes: master switches of inflammation. *Cell Death Differ.* 2007 Jan;14(1):10–22. Epub 2006 Sep 15.
3. Savic S, Dickie LJ, Wittmann M, McDermott MF. Autoinflammatory syndromes and cellular responses to stress: pathophysiology, diagnosis and new treatment perspectives. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2012 Aug;26(4):505–33. doi: 10.1016/j.berh.2012.07.009.

