

**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.

