

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ТЕПЛОВОЇ ПІДТРИМКИ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кривокобильська Н.А., лікар-неонатолог

Науковий керівник – проф. Попов С.В.

*СумДУ, медичний інститут,
кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

З 2005 року в СОЦАГР з метою надання адекватної температурної підтримки постійно застосовується метод теплового ланцюжка, що включає в себе постійний контроль температури повітря у пологовій залі (не менше 25 С), викладання новонародженої дитини відразу після народження на живіт матері (шкіра до шкіри), обсушування теплою пелюшкою, одягнення шкарпеток та шапочки, контроль температури новонародженого, відстрочення зважування та огляду дитини, заборону рутинних процедур

Найбільш вразливими до гіпотермії є недоношені діти. Надання сприятливих умов для підтримки нормальної температури недоношених дітей покращує їх стан, значно підвищує їх шанси на виживання, скорочує термін перебування в стаціонарі.

Одним з методів теплової підтримки недоношених дітей є метод кенгуру, що є собою викладання новонародженої дитини на груди матері чи батька. Метод кенгуру стабілізує температуру дитини, покращує оксигенацію, стабілізує ЧСС. Під час застосування цього методу між матір'ю та дитиною окрім фізичного контакту встановлюється ще й психоемоційний зв'язок, мати починає спілкування з дитиною в більш ранній термін і майже постійно, раніше починається грудне вигодовування. Дитина при цьому менше плаче, краще та довше спить, скоріше прибавляє у вазі.

У 2006 році в ВІТН СОЦАГР цей метод застосовувався для виходжування двох недоношених новонароджених вагою близько 1500,0 г. Були відмічені позитивні вищевказані наслідки. Негативних ускладнень не було відмічено. Але слід зазначити, що на базі ВІТН ще не має умов для цілодобового перебування матері разом з дитиною, як вимагає метод кенгуру, тож цей метод застосовувався лише частково, протягом дня максимально, наскільки це було можливо. Також досвід є ще замалим враховуючи малу кількість дітей до яких цей метод застосовувався. Але в цьому році заплановане більш широке використання цього методу на базі СОЦАГР, враховуючи необхідність виходжування більшої кількості недоношених дітей та дітей з екстремально низькою масою з 2007 року.

Застосування нових технологій зробило свій внесок в зменшення смертності та захворюваності новонароджених. Так захворюваність в порівнянні з 2005 роком зменшилася з 210,75 ‰ до 199,67 ‰ по області, а по СОЦАГР з 297,4 до 217,5 ‰. Рання неонатальна смертність зменшилась з 8,9% до 4,61%, тобто майже вдвічі.