

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ В УСЛОВИЯХ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

**Ерниязов Р.А., Ибраева Л.Е., Женисбай С.Н.**

**Научный руководитель:**

**к.м.н. доцент С.Т. Кизатова**

Медицинский университет Караганды, Караганда,  
Республика Казахстан

*Ключевые слова:* недоношенные дети, новорождённые,  
выживаемость

*Актуальность.* Согласно данным ВОЗ, в мире каждый год около 15 млн новорождённых появляются на свет недоношенными, и это число возрастает. Около 10% родившихся новорождённых детей составляют недоношенные дети. Гестационный возраст и масса тела при рождении являются определяющими факторами выживаемости недоношенных детей, поскольку их организм более уязвим для инфекций и подвержен действию различных неблагоприятных факторов.

*Цель:* определить частоту встречаемости детей, рождённых преждевременно, и установить факторы, влияющие на их выживаемость, в зависимости от массы тела при рождении.

*Материалы и методы.* Проведён анализ 338 историй развития недоношенных новорождённых, получавших лечение в от-

делении реанимации и интенсивной терапии новорождённых (ОРИТН). Дети были распределены на группы в зависимости от массы тела при рождении и независимо от гестационного возраста: с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ; 500–999 г) — 11% ( $n = 37$ ), с очень низкой массой тела (ОНМТ; 1000–1499 г) — 24,5% ( $n = 83$ ), с низкой массой тела (НМТ; 1500–2499 г) — 61,8% ( $n = 209$ ), крупные к сроку гестации ( $>2500$  г) — 2,7% ( $n = 9$ ).

*Результаты.* Установлено, что в 2020 г. выживаемость недоношенных составляла 92% (61,5% детей с ЭНМТ, 91,6% с ОНМТ, 98,8% с НМТ) и в 2021 г. — 91,4% (66,6% детей с ЭНМТ, 84,3% с ОНМТ, 97,7% с НМТ). Выявлена тенденция к увеличению выживаемости детей с ЭНМТ, что непосредственно связано с улучшением качества оказания неонатальной помощи. Отрицательная динамика выживаемости детей с ОНМТ определяется факторами транспортировки и осложнениями, связанными с ней. В структуре заболеваемости среди всех детей ведущим является сепсис, на втором месте — внутричерепные кровоизлияния и некротирующий энтероколит.

*Заключение.* Выживаемость недоношенных новорождённых, получавших лечение в ОРИТН за анализируемый период времени, соответствует республиканским значениям и имеет положительную динамику. Благодаря улучшению акушерской тактики и внедрению новых технологий интенсивной терапии новорождённых имеется тенденция к снижению младенческой смертности и увеличению выживаемости детей, рождённых раньше срока.