

Date: 11th October-2026

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ТЯЖЁЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Ниёзов Г., Гайбиев А.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан

Введение. Неонатальная энцефалопатия ежегодно становится причиной около 1 млн смертей в мире, из которых 99% приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) является ведущей причиной детского церебрального паралича и нарушений психомоторного развития. Терапевтическая гипотермия стала стандартом лечения в странах с высоким доходом, однако её эффективность в условиях ограниченных ресурсов оказалась неоднозначной.

Цель исследования. На основе анализа литературы оценить эффективность и безопасность терапевтической гипотермии как метода профилактики тяжёлых осложнений ГИЭ в странах с различным уровнем ресурсов.

Материал и методы. Проведён анализ публикаций, индексированных в базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Europe PMC и Google Scholar, с акцентом на многоцентровые когортные исследования, рандомизированные клинические испытания, систематические обзоры и международные консенсусы. Ключевыми источниками послужили Кокрейновский систематический обзор (S.E. Jacobs и соавт., 2013; 11 РКИ, 1505 новорождённых) и многоцентровое рандомизированное исследование HELIX (S. Thayyil и соавт., Lancet Glob. Health, 2021; 408 новорождённых из Индии, Бангладеш и Шри-Ланки).

Результаты. По данным Кокрейновского обзора, у доношенных и поздних недоношенных новорождённых с ГИЭ гипотермия снижала комбинированный риск смерти или тяжёлой инвалидности к 18 месяцам (ОР 0,75; 95% ДИ 0,68–0,83; NNT = 7), летальность (ОР 0,75; NNT = 11) и частоту нарушений развития у выживших (ОР 0,77; NNT = 8); нежелательными эффектами были синусовая брадикардия и тромбоцитопения. Вместе с тем в исследовании HELIX, проведённом в 7 перинатальных центрах стран с низким и средним доходом, гипотермия, начатая в первые 6 часов жизни, не снизила частоту смерти или инвалидности (50% против 47%; ОР 1,06; 95% ДИ 0,87–1,30), а летальность к 18 месяцам была выше в группе гипотермии (42% против 31%; ОР 1,35; 95% ДИ 1,04–1,76; $p = 0,022$). Авторы связывают это с иным характером и сроками повреждения мозга (включая антенатальное и интранатальное повреждение, поражение проводящих путей), а также с особенностями популяции и выхаживания.

Заключение. Терапевтическая гипотермия эффективна в условиях высокоресурсного выхаживания, однако её перенос в практику стран с ограниченными ресурсами без учёта особенностей популяции может повышать



Date: 11th October-2026

летальность. Профилактика тяжёлых осложнений ГИЭ требует ранней стратификации тяжести (клинической, электрофизиологической и биомаркерной) и адаптации протоколов к местным условиям.

Ключевые слова: гипоксически-ишемическая энцефалопатия, новорождённые, терапевтическая гипотермия, летальность, инвалидность.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Jacobs S.E., Berg M., Hunt R. et al. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy // Cochrane Database Syst. Rev. – 2013. – Issue 1. – CD003311.
2. Thayyil S., Pant S., Montaldo P. et al. Hypothermia for moderate or severe neonatal encephalopathy in low-income and middle-income countries (HELIX): a randomised controlled trial in India, Sri Lanka, and Bangladesh // Lancet Glob. Health. – 2021. – Vol. 9(9). – P. e1273–e1285.

