

MÜXTƏLİF PERİNATAL PATOLOGİYALAR ZAMANI YENİDOĞULANLARIN QIDALANMASININ TƏŞKİLİ

Əfəndiyeva M.Z.¹, Məmmədova N.M.², Əliyeva A.M.¹

K.Y.Fərəcova Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu¹

Azərbaycan Tibb Universiteti²

Müxtəlif perinatal patologiya ilə doğulan xəstə yenidoğulanlara ixtisaslaşmış tibbi yardım ilə yanaşı qidalanmanın düzgün təşkil olunmasına dair müasir ədəbiyyat məlumatları təhlil edilmişdir. Döşlə qidalanmanın uşaq doğulandan 1 saat ərzində başlanması, müəyyən prinsiplərə riayət olunması neonatal xəstəliklərin profilaktikasında və bu körpələrin arasında təsadüf olunan ölüm göstəricilərinin azalmasında mühüm rol oynayır.

Açar sözlər: *yenidoğulan, perinatal patologiyalar, ana südü ilə qidalanma, nutritiv dəstək.*

Dünyada 5 yaşa qədər uşaqlar arasında ölüm hallarının təqribən 37%-i körpə həyatının 1 ayına, əksər hallarda isə birinci həftəsinə təsadüf edir. Döşlə qidalanmanın uşaq doğulduqdan 1 saat ərzində başlanması neonatal ölüm riskinin təxminən 3 dəfə azalmasına kömək edir. 6 aya qədər yalnız döşlə qidalanma 5 yaşa qədər uşaqlarda ölüm hallarının 13-15%-nin qarşısını alır. 6 aylıqdan başlayaraq müvafiq əlavə qidanın verilməsi ilə bərabər, döşlə qidalanmanın 2 yaşa qədər və daha artıq davam etdirilməsi ölüm riskini 6% və daha artıq azaldır.

Sübut olunmuşdur ki, ana südü ilə qidalanmayan körpələrin xarici mühitin xoşagəlməz amillərinə müqaviməti zəif olur. Ana südü ilə qidalanma bir sıra xəstəliklərin - respirator, mədə-bağırsaq, allergik xəstəliklər, körpə həyatının sonrakı inkişaf dövrlərində isə metabolik, hətta şiş xəstəliklərinin əmələ gəlmə riskini azaldır, həmçinin vaxtındanqaba doğulan uşaqlarda nekrotik enterokolit (NEK) kimi təhlükəli xəstəliyin qarşısını almış olur. Bu baxımdan yenidoğulanların, o cümlədən bu və ya digər perinatal patologiyası olan körpələrin ana südü ilə qidalanması, bütövlükdə isə nutritiv dəstəyin düzgün təşkil olunması mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Xəstə yenidoğulanlara göstərilən ixtisaslaşmış tibbi yardım ilə yanaşı qidalanmanın düzgün təşkili, müəyyən prinsiplərə riayət olunması, neonatal xəstəliklərin profilaktikasında və bu körpələrin arasında təsadüf olunan ölüm göstəricilərinin azalmasında mühüm rol oynayır.

Asfiksiya ilə doğulan körpələrin qidalandırılması

Qidalanma taktikası (1,2):

- Ağır asfiksiyada doğulan, reanimasiya tədbirlərinə və intensiv müalicəyə ehtiyacı olan yenidoğulanın ilk qidalanması bir neçə gün təxirə salınır;
- Hipoqlikemiyanın qarşısının alınması üçün ilk günlər 20% qlükoza 3-5 ml/kq (vaxtından əvvəl doğulanlarda 10%-qlükoza) gündə 2 dəfə venadaxili yeridilir.
- Qlükozanın yeridilməsi növbəti 4-7 gün davam etdirilir;
- Vəziyyətdən asılı olaraq 2-ci gün ya zond ilə 6 dəfə (ağır vəziyyətdə əmmə refleksi yoxdursa), ya da qaşığıq və ya fincanla 7 dəfə (vaxtından əvvəl doğulanlara 8-10 dəfə) qidalandırılır;
- Hər qidalanma oksigen inhalyasiyası ilə (əvvəl və sonra) aparılır;
- Yüngül asfiksiya ilə doğulan körpə 2-3 gündən, ağır asfiksiya ilə 5-7 gündən sonra döşə qoyulur;
- Əvvəl gündə 1 dəfə döşə qoyulur, qalan qidalanmalar qaşığıq və ya fincanla verilir.
- Növbəti günlər döşə qoyulmaların sayı artırılır və tədricən tam döşlə qidalanmaya keçirilir.
- Vaxtından əvvəl doğulanların əmmə refleksi inkişaf etdikcə və vəziyyəti yaxşılaşdıqca zondla qidalanmadan qaşığıq və ya fincana keçilir.

Baş və onurğa beyninin doğuş travmaları zamanı yenidoğulanın qidalandırılması

Baş beyinə qansızma ilə doğulan yenidoğulanın vəziyyəti ağır olur. Belə ki, onlarda tənəffüs, ürək-damar fəaliyyəti kimi visseral funksiyalar, əmmə aktı, termorequlyasiya pozulur. Belə uşaqların qidalanmasında çətinliklər olur.

Qidalanma taktikası (3):

- Ana südü ilə qidalanma;
- İlk qidalanma bir gün təxirə salınır;
- Kəllədaxili təzyiği azaltmaq və hipoqlikemiyanın profilaktikası məqsədilə vena daxilinə 10% və 20%-li qlükoza məhlulu yeridilir.

- Körpənin huşsuz vəziyyətdə olması və / və ya əmmə və udma reflekslərinin olmaması ilə əlaqədar körpə zond vasitəsilə 6 dəfə qidalandırılır.

- Həyatın 2-3-cü həftəsindən 1 dəfə olmaqla döşə qoyulur, qalan qidalar qaşığı və ya fincandan verilir. Yavaş-yavaş döşlə qidalanmanın sayı artırılır. Beyin qan dövranının yüngül pozulmalarında:

- Əmmə refleksinin vəziyyətindən və körpənin qidanı saxlamasından asılı olaraq qaşıqdan və ya fincandan qidalandırılır.

- Vəziyyət yaxşılaşdıqca 3-5-ci gündə fincandan verilən qidanın biri döşlə əvəz olunur (həkimin və ya tibb bacısının iştirakı ilə)

- Sonradan tədricən hər qidalanmada döşə qoyularaq sağlam yenidoğulanın normasına çatdırılır.

Tənəffüs pozğunluğu sindromu zamanı yenidoğulanların qidalandırılması

Tənəffüs pozğunluğu sindromu (TPS) vaxtından əvvəl doğulanlarda, xüsusən ekstremal az çəkili uşaqlarda inkişaf edir.

Qidalanma taktikası (4, 5, 6, 7):

- Ana südü ilə qidalanma;
- Südün aspirasiyasının qarşısını almaq üçün körpələr zondla qidalandırılır;

- Nazik polietilen zond ağızdan mədəyə yeridilərək 3-4 gün saxlanır, gün ərzində 6 dəfə qidalandırılır;

- Tənəffüs çatmamazlığını dərəcəsindən asılı olaraq südün həcmi gündəlik tələbatın 2/3-1/2-inə qədər azaldılır;

- Birinci qidanın vaxtı fərdi olaraq TPS-nin ağırlıq dərəcəsi və funksional vəziyyət nəzərə alınmaqla həll olunur;

- Uzun aclıq (birinci qidalanma 48-72 saat sonra) hipoqlikemiya və ketonuriyaya səbəb olur;

- Bu səbəbdən ilk günlər 5-10%-li qlükoza vena daxili yeridilir;

- Qlükozanın vena daxilinə yeridilmə sürəti vaxtından əvvəl doğulanlara 0,3-0,5 q/kq

saat, vaxtında doğulanlara 0,75 q/kq saatdan çox olmaz.

Yenidoğulanın hemolitik xəstəliyi zamanı qidalanma

Dölün və yenidoğulanın hemolitik xəstəliyi (YHX)-izoimmun hemolitik anemiya olub eritrositar antigenlərə görə dölün və ananın qanının uyğunsuzluğu hallarında inkişaf edir, bu zaman antigenlər dölün eritrositlərində yerləşir, onlara qarşı antitellər ananın orqanizmində hazırlanır.

Hospitalizasiyanın tipini göstərməklə (planlı, təcili) hospitalizasiyaya göstərişlər:

- 1-2-ci səviyyəli doğuşa yardım müəssisəsindən YHX olan yenidoğulanın 3-cü səviyyəli doğuşa yardım müəssisəsinin yenidoğulanların patologiyası şöbəsinə təcili hospitalizasiyası.

- Rezus-mənfi, birinci qan qruplu, rezus müsbət-O(I) Rh(+), qeyri-qənaətbəxş transfuzion və peyvəndli anamnezli hamilə qadının 3-cü səviyyəli doğuşa yardım tibb müəssisəsinə planlı hospitalizasiyası.

Qidalanma taktikası (8, 9, 10, 11):

- Döşlə qidalanma-anemiyanın ağırlığı, ana və uşağın ümumi vəziyyəti nəzərə alınmaqla fərdi həll olunur.

- Ana südü ilə qidalanan uşaqlara əlavə maye verilmir.

- Əgər ana südü çatmazsa gündəlik həcmi 10-20% artırmaq məqsədilə maye vermək olar.

- Əgər uşağın vəziyyəti mayenin enteral verilməsini artırmağa imkan vermirsə, ancaq o zaman infuzion müalicə aparılır (sübut səviyyəsi A).

- Fototerapiya zamanı döşlə qidalanma davam etdirilməlidir.

- Planlaşdırılan mübadilə qanköçürmə əməliyyatından (MQKƏ) 3 saat əvvəl enteral qidalanma dayandırılır.

- MQKƏ-dan sonra 3-4 saatdan tez olmayaraq enteral qidalanmaya başlamaq.

Reabilitasiya dövrü:

- Döşlə qidalanma.

Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyi zamanı qidalandırılması

Yenidoğulanın hemorragik xəstəliyi (YH_rX) K vitaminindən asılı qanın laxtalanma faktorlarının (II, VII, IX, X) yenidoğulma dövründə və həyatının ilk aylarında çatış-

mazlığı nəticəsində qanaxma ilə özünü biruzə verir.

Yenidoğulanlar K vitamini xaricdən ana südü, süni qida qatışıqları və dərman preparatı vasitəsilə alırlar.

YH_rX-nin klassik forması doğuşdan dərhal sonra lazımi miqdarda ana südü və profilaktik K vitamini ala bilməyən yenidoğulanlarda 2-7-ci günlər qanaxma ilə müşayiət olunur.

Qidalanma taktikası (12, 13, 14) :

- Qanaxma zamanı körpə döşə qoyulmur, əmmə zamanı mədə bağırsağa düşən fiziki yük qanaxmanı artırmağa bilər.

- Qanaxması olan körpəyə sağılmış və soyudulmuş ana südü qaşığıq və ya fincanla verilir. Ana südünün tərkibində qanaxmanı dayandıran maddələr var.

- Qidalanmanın sayı 1-3-ə qədər artırılır.
- Südün gündəlik həcmi fizioloji normaya uyğun təyin edilir (uşağın vəziyyəti kafidir).

- Normanın 1/2-1/3 -nə qədər azaldılır (uşağın vəziyyəti ağırdır).

- Bütün yenidoğulanlara profilaktik məqsədlə vitamin K₁ yeridilir.

- İlk günlərdə vitamin K₁-in bir dəfəlik parenteral dozası klassik formanın qarşısını alır (sübut səviyyəsi A).

- Ana südündə K vitamininin miqdarını artırmaq üçün süd verən analara K₁ vitamini ilə zəngin olan qidalar məsləhət görülməlidir.

Nekrotik enterokolit zamanı yenidoğulanın qidalanması

Nekrotik enterokolit (NEK) etiologiyası tam məlum olmayan mültifaktor patogenli xəstəlik olub, perinatal hipoksiya keçirən yenidoğulanın mezenterial damar sistemində qan axınının dəyişməsi, yetkin olmayan bağırsağın selikli qişasının hiperfuziyası ilə izah olunur.

Təcili hospitalizasiyaya göstəriş:

1-ci və 2-ci səviyyəli doğuşa yardım müəssisəsində körpəyə I-II dövr NEK diaqnozu qoyularsa uşaq təcili olaraq 3-cü səviyyəli doğuşa yardım tibb müəssisəsinə, xəstəliyin III-IV dövründə olan uşaq tibb müəssisəsinin cərrahi şöbəsinə (neonatal cərrahi cərpayısı olan) təxliyyə olunmalıdır (15-17).

Stasionarda müalicə.

NEK-in müalicə taktikası xəstəliyin mərhələsindən asılı olaraq konservativ və cərrahi olur.

I-II mərhələdə NEK zamanı konservativ müalicə təyin olunur. Bu zaman:

- İstənilən enteral qidalanma dayandırılır.

- Mədəyə açıq nazoqastral və ya oroqastral (ölçüsü F-8) zond yeridilir, mədə möhtəviyyatının evakuasiyası təmin olunur.

- İnfuzion müalicə və parenteral qidalanma (PQ) başlanır.

- İnfuzion müalicənin həcmi mədə zonu və nəcislə patoloji maye itkisinə əsasən korreksiya olunur.

- Tam parenteral qidalanma (TPQ) 1500 q-dan az çəki ilə doğulanlara və ya həyatının 1-ci həftəsinin sonuna gündəlik 80-90 kkal/kq enerjini təmin edən enteral qidalana bilməyən körpələrə başlanır.

- Effektiv konservativ müalicə alan körpələrdə enteral aclıq dövrü uzun sürmür, bəzən 7-8 gün davam edir.

- Körpənin bağırsağında pasaj bərpa olunub köp aradan qalxanda, mədədən xaric olan möhtəviyyat 5 ml-dən az olanda, vəziyyətində davamlı yaxşılaşma, laborator və rentgenoloji (pnevmatoz aradan qalxır) göstəricilər normallaşan andan enteral qidalanma trofik rejimdə (1-20 ml/kq/gündə) bərpa olunur. Trofik qidalanma enteral yükə adaptasiyanı yaxşılaşdırır və tam həcmli enteral qidalanmaya nail olmaq üçün vaxtı tezləşdirir.

Bu müddət hər xəstə üçün fərdidir.

Müalicənin effektivliyinin indikatoru:

- Enteral qidalanmanın mənimsənilməsi;

- Aktiv əmmə;

- Bədənin normal hərəkəti;

- Bədən kütləsinin artımı (15-20 qram gündə);

- Yumşaq qarın, palpasiyada ağrının olmaması;

- Patoloji qarışıqlar və dəyişiklik olmayan nəcis.

Sepsis zamanı yenidoğulanın qidalandırılması

Sepsis zamanı yenidoğulanın yardımının əsas prinsiplərindən (18,19):

- Körpənin 3-cü səviyyəli stasionara və ya uşaq xəstəxanasının yenidoğulanların patologiyası şöbəsinə təxliyyəsi məsələsini həll etmək.

- Körpənin vəziyyəti yaxşılaşan kimi ananın döşünə qoymağa cəhd etmək və ya sağılmış ana südü ilə qidalandırmaq.

- Ağır vəziyyət, kəskin intoksikasiya, yüksək hərarət zamanı bir neçə gün qidanın həcmi azaldıb fizioloji normanın 2/3- 1/2- 1/3 qədərində endirmək. Qidalanmanın sayını 1-2 artırmaq.

- Körpələr qaşığı və ya fincanla, ağır halda və ekstremal az çəkili uşaqlar zondla gün ərzində 6 dəfə qidalandırılır (mayeyə olan lazımı tələbatı yadda saxlamaq).

- Körpənin vəziyyəti yaxşılaşdıqca döşlə qidalanmaya keçmək.

Pnevmoniya zamanı yenidoğulanların qidalandırılması

Xəstəliyin kəskin dövründə toksikoz, kəskin tənəffüs çatmamazlığı yenidoğulanlarda, xüsusən vaxtından əvvəl doğulanlarda tənəffüsün koordinasiyasının, əmmə və udmanın pozulmasına səbəb olur, aspirasiya təhlükəsi yaranır. Əmmə aktı fiziki yük olduğundan asfiksiyaya səbəb ola bilər.

Qidalanma taktikası (20, 21, 22, 23):

- Pnevmoniyanın ağır formaları zamanı körpə döşə qoyulmur;

- Sağılmış ana südü fincan və ya zond ilə verilir;

- İntoksikasiya fonunda verilən qidanın mənimsənilməsi pozulur;

- Məcburi verilən qida qusma, aspirasiya və bağırsağ disfunksiyasına səbəb olur;

Bu zaman əsas tədbirlər:

- Toksikoz dövründə (3-7 gün) qidanı azaltmaq;

- Südün miqdarını gündəlik tələbatın 2/3- 1/2-i, bəzən 1/3-nə qədər azaltmaq;

- Fincandan verilən qidanın sayı 1-3 dəfə artırılır, daha ağır hallarda 6 dəfə olmaqla zondla qidalanmaya keçirilir;

- Təyin olunan südün həcmi qusma və qaytarma zamanı azaldılır;

- Hər qidalanmadan əvvəl tənəffüs yollarından selik sorularaq təmizlənir, oksigen verilir, qidalanmadan sonra da oksigen verilməsi davam edilir.

- Mayeyə olan tələbat ödənilməlidir;

- Mayenin az verilməsi dehidratasiya, çox yeridilməsi hiperhidratasiya, ürək-tənəffüs fəaliyyətinin pozulmasına, ödemlərin inkişafına

fına (xüsusən vaxtından əvvəl doğulanlarda) səbəb ola bilər.

Anadangəlmə ürək qüsurları zamanı yenidoğulanların qidalandırılması

Anadangəlmə ürək qusuru (AÜQ) zamanı yenidoğulanın ilkin adaptasiyası qüsurun xarakterindən asılıdır.

Qidalanma taktikası (24, 25):

- Qoruyucu qidalanma rejimi seçilir, sağılmış ana südü-az dozalarla tez-tez zondla verilir;

- Parenteral qidalanmadan çəkinib enteral qidalanmaya üstünlük verilir;

- Böyük ölçüdə açıq arterial axacaq (AAA) olan körpələrdə duktus-asılı ağciyər sirkulyasiyası olarsa (prostoqlandin E1 yeridilməsi fonunda saturasiyanın 85%-dən çox olması) sistem perfuziyanın "oğurlanması" səbəbindən NEK təhlükəsi yaranır. Buna görə enteral qidalanmanın həcmi çox ehtiyatla artırmaq məsləhətdir.

- Kompensə olunmuş ürək qusuru və I dərəcəli qan dövranı çatmamazlığı olan körpələr nəzarət altında döşə qoyulur;

- Kontrol çəki aparmaqla sağılmış ana südü ilə qaşığı və ya fincandan doyuzdurulur.

- Döş əmmə zamanı hipoksik kriz baş versə, döşlə qidalanma kəsilir, süd qaşığı və ya fincanla verilir;

- Qan dövranının ağır çatmamazlığı, tez-tez hipoksemik krizlər zamanı körpə döşə qoyulmur, fincandan və ya zondla qidalanır;

- Birdəfəlik südün miqdarını azaltmaqla qidalanmanın sayı 1-2 artırılır;

- Qidalanmadan əvvəl və sonra mütləq oksigen verilir.

Beləliklə, yuxarıda qeyd olunanlar bir daha sübut edir ki, yenidoğulanların qidalanması qulluğun əsas tərkib hissəsidir. Körpələr əsasən ana südü ilə qidalanmalı, qidalanma prinsiplərindən onların hestasiya yaşı, bədən kütləsi, ümumi vəziyyətin ağırlığı nəzərə alınmalıdır. Düzgün təşkil olunan nutritiv dəstək yenidoğulanların yaşam göstəricilərinin yaxşılaşmasına, həmçinin ölüm riskinin azalmasına imkan yaradır.

ƏDƏBİYYAT:

1. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2010; 815: e 260- e 287.
2. Kattwinkel J., Perlman J.M., Aziz K. et al. Part 15: Neonatal resuscitation. 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation 2010; 122:S 909-s 919.
3. Laptok A.R., Shankaran S., Ambalavanan N. Outcome of term infants using apgar scores at 10 minutes following hypoxic-ichemic encephalopathy. Pediatrics. 2009; 124: 1619-1626.
4. Протоколы заседаний экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014.
5. Ozsureksi Y., Aykac K., Oxidative stress Related Diseases in newborns. Oxid Med Cell Longev. 2016.
6. Carson R., Monaghan –Nicols AP, De Franco DBZ, Rudine A.C., Effects of antenatal glucoarticaids on the developing brain. Steroids 2016. Jun 23.
7. Moresco L., Calevo M.G., Baldi F., Cohen A. Epinephrine for transient tachypnea of the newborn. Cochrane Database Syst Rev. 2016 23; (5): CD 011877.
8. Hansen A.R., Eichenwald E.C., Stark A.K. and Martin C.R. Cloherty and Stark's Manual of Neonatal Care. 8th ed. Wolters Kluwer., 2016-1124 up.
9. Ree I.M.C., Smits-Winjens V.E., H.J., Vander Bom J.G., Van Klinik J.M.M., Oepkes D., Lopriore E. Neonatal management and outcome in alloimmune hemolytic diseases. Expert Review of Hematology Published online: 05 Jun 2017.
10. Избранные клинические рекомендации по неонатологии. Под. Ред. Е.Н. Байбариной, Д.Н.Дегтярева. Москва: ГОЕ ТАР-Медиа, 2016-237 с.
11. Резус-сенсибилизация. Гемолитическая болезнь плода. Клинические рекомендации (протокол). Москва, 2017. Савельева Г.М., Курцев М.А. с. соавт.-16 с.
12. Adapted from Pediatric Nutrition, 7th Edition (Copyright © 2014 American Academy of Pediatrics) Last Updated. 10/08/2015.
13. WHO. Pocket book of hospital care for children/Guidelines for the monogement of common childhoud illnesses. Second addition. Geneva 2013.
14. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ГрБН. Дегтярев Д.Н., Карпова А.Л., 2015 г.
15. Clinical features and diagnosis of necrotizing enterocolitis in newborns: Literature review current through: Mar 2014/This topic last updated: january 13, 2014.
16. Pathology and pathogenesis of necrotizing enterocolitis in newborns Literature review current through: Mar 2014/This topic last updated: august 15, 2013.
17. Neonatal Guidelinis 2013-15, NEC 2, april 2014.
18. Polin R.A. Committee on Fetus and Newborn. Management of neonates with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. Pediatrics 2012; 129:1006. Downloaded from pediatrics aoppublications. org. at Bira Lib. OUHSC on November 17, 2014.
19. Treatment and prevention of bacterial sepsis in the preterm infant. Leonard E.Weisman, M D., Mohan Pammi, MD., Literature review current through: Mar 2014./This topic last updated: feb 6, 2014.
20. Неонатология. Национальное руководство (под.ред.Акад.РАМН Н.Н. Володина.-М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013.-896 с).
21. Рооз Р., Генцель-Боровичени О., Прокитте Г. Неонатология. Практические рекомендации. М.; 2011:249-307.
22. Jobe A.H. Wat is RDS in 2012, EarlyHum. Dev. 2012; 88 (suppl.2): S. 42-45.
23. Сухих Г.Т., Байбарина Е.Н., Шувалова М.Л. Российские тенденции снижения перинатальных потерь с учетом перехода на международные критерии регистрации рождения детей // Акушерство и гинекология, 2013,-№12, с.85-89.
24. Davia G Nichols, Ross M. Ungerleider, Philipp J. Spevak, Wlliam I.Greeley. “Critical heart disease in infants and Children”-Elsevier, 2010 y.-1024 p.
25. Ricahrd A.Jonas “Comprehensive surgical management of congenital heart diseases”-second edition. CRC press, 2014 y.-704 p.

SUMMARY

NEWBORN FEEDING AT VARIOUS PERINATAL PATHOLOGIES

Efendiyeva M.Z.¹, Mammadova N.M.², Aliyeva A.M.²

*Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Y.Farajova¹
Azerbaijan Medical University²*

Keywords: *newborn, perinatal pathologies, breastfeeding, nutritional support.*

The modern literature data on the proper organization of newborn feeding along with specialized medical care for newborns born with various perinatal pathologies have been analyzed in the report. Starting breastfeeding within 1 hour of childbirth, adhering to certain principles plays an important role in the prevention of neonatal diseases and the reduction in death rates among these babies.