

\* \* \*

**ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ  
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ БЕРЕМЕННЫМ  
НА КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У КРАЙНЕ  
НЕЗРЕЛЫХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ  
С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ****Пристром И.Ю.****Научный руководитель: доцент В.А. Прилуцкая**Белорусский государственный медицинский университет,  
Минск, Беларусь**Ключевые слова:** *респираторный дистресс-синдром;  
крайне незрелые недоношенные; дети; профилактика;  
глюкокортикостероиды*

**Актуальность.** Пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) у крайне незрелых недоношенных обусловлена их высокой заболеваемостью и смертностью. Эффективное применение глюкокортикостероидов (ГКС) может существенно уменьшить частоту и тяжесть РДС, улучшить исходы и качество жизни недоношенных детей. **Цель работы:** определить эффективность назначения различных схем антенатальной профилактики РДС с использованием ГКС у крайне незрелых недоношенных новорождённых.

**Материалы и методы.** Обследовано 93 новорождённых (59 мальчиков, 34 девочки) с гестационным возрастом 27 (26–28) нед., массой тела при рождении 935 г (735–1065 г). Дети были распределены на 4 группы: 1-я группа ( $n = 39$ ) — с полным курсом ГКС, завершённым за 3–7 дней до рождения; 2-я группа ( $n = 16$ ) — с полным курсом ГКС, завершённым менее чем за 3 дня до рождения; 3-я группа ( $n = 10$ ) — с курсом ГКС, завершённым в день родов/частично проведённым; 4-я группа ( $n = 28$ ) — с отсутствием курса ГКС. Определены клиничко-лабораторные показатели, методы терапии и исходы лечения.

**Результаты.** Гестационный возраст детей 1-й группы составил 28 (27–29) нед., 2-й — 27 (26–29) нед., 3-й — 27 (27–28) нед., 4-й — 26 (25–27) нед. У детей 1-й и 4-й групп выявлены значимые различия МТ при рождении (990 г (890–1170 г) против 810 г (690–985 г),  $p < 0,05$ ). При этом установлены более высокие баллы по шкале Апгар на 1-й минуте у де-

тей 1-й и 2-й групп (6 (6–8) и 6 (6–6) баллов) против аналогичных у детей 3-й и 4-й групп (6 (4–6) баллов,  $p_{1,2-3,4} < 0,05$ ). Суммарные дозы введённого экзогенного сурфактанта у новорождённых составили у детей 1-й группы 225 (201–290) мг/кг, 2-й — 275 (205–324) мг/кг, 3-й — 255 (202–315) мг/кг, 4-й — 300 (255–358) мг/кг ( $p_{1-4} < 0,01$ ). Новорождённые 4-й группы по сравнению с детьми 1-й группы значимо дольше требовали респираторной поддержки с применением ИВЛ ( $p_{1-4} < 0,05$ ), между детьми остальных групп разница отсутствовала. Крайне незрелые недоношенные 1-й группы значимо ( $p < 0,01$ ) меньше нуждались в получении медицинской помощи в ОРИТН в сравнении с детьми других групп. При анализе потенциального эффекта назначения ГКС беременным на формирование бронхолёгочной дисплазии у недоношенных более низкий процент детей с этим диагнозом отмечался у недоношенных 1-й группы (64% против 87,5%, 100% и 100% соответственно,  $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Оптимальным и клинически эффективным является обеспечение профилактического использования полного курса ГКС беременным с окончанием за 3–7 дней до планируемого родоразрешения. Назначение ГКС пренатально обеспечивает существенный эффект вследствие снижения суммарной дозы вводимого экзогенного сурфактанта, сокращения сроков оказания медицинской помощи крайне незрелым недоношенным в условиях ОРИТН.

\* \* \*