

возраста и редко характеризуются классической клиникой. Определение изменений кислотно-щелочного баланса (КЩБ) и метаболических нарушений у глубоко недоношенных детей приводит к мультифакторному подходу к патогенезу врождённых пневмоний, что даёт возможность усовершенствовать принципы персонализированной терапии. **Цель:** определить изменения основных параметров КЩБ в 1-е сутки жизни у недоношенных новорождённых детей с врождёнными пневмониями.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 126 историй болезни. В ходе работы дети были распределены на 3 группы: 1-ю, основную, группа составили 86 недоношенных детей, среди которых были выделены: а) очень низкая масса тела (ОНМТ) ($n = 46$), б) экстремально низкая масса тела (ЭНМТ) ($n = 40$); 2-ю группу сравнения составили 20 доношенных новорождённых 38–40-й недели гестации; 3-ю, контрольную группу составили 20 условно здоровых недоношенных детей.

Результаты. У недоношенных новорождённых детей в венозной крови в 1-е сутки жизни значения pCO_2 были достоверно ниже по сравнению с контрольной группой ($p = 0,003$), тогда как между 1-й и 2-й группами значимых различий не наблюдалось ($p = 0,78$). У новорождённых 1-й и 2-й групп существенных изменений pH венозной крови не обнаружено. Однако встречаемость ацидоза у детей основной группы была чаще — 25,6% против 8,3% ($p < 0,05$). В первые 15–30 мин внеутробной жизни не только не происходит повышения pH, но pH даже несколько снижается. В первые 40 мин жизни имеется тенденция к нарастанию pCO_2 и уровня лактата в крови. Только к окончанию периода острой адаптации к внеутробной жизни pCO_2 крови начинает повышаться. У детей 1-й группы в 1-е сутки жизни установлено, что pH был значимо повышен по сравнению с детьми контрольной группы ($p = 0,0113$). Избыток оснований в крови (BE) и избыток оснований во внеклеточной жидкости крови (BEe) выходили за пределы нормальных значений у детей 1-й и 2-й групп, однако значимой разницы не было выявлено. Серьёзные изменения оснований начинают проявляться после 2 сут жизни детей. Подобная реакция является компенсаторной на закисление крови. При оценке показателей лактата у недоношенных новорождённых повышенный уровень лактата был в 88,3% случаев, тогда как у детей 2-й группы — в 1,5 раза меньше ($p < 0,001$).

Заключение. Метаболический ацидоз чаще встречается у глубоко недоношенных детей, что свидетельствует о тканевой гипоксии и незрелости компенсаторных механизмов. Динамика параметров КЩБ в первые часы жизни характеризуется временным снижением pH с последующей тенденцией к нормализации к концу острой адаптации, что требует тщательного мониторинга.

* * *

* * *

ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ С ВРОЖДЁННЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ

Тягушева Е.Н., Науменко Е.И., Власова Т.И.

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск, Россия

Ключевые слова: недоношенные дети; врождённая пневмония; метаболический ацидоз; диагностика

Актуальность. Ранние клинические проявления пневмонии у новорождённых детей зависят от гестационного