

**Г.А. Шишко, А.В.Сапотницкий,
С.П.Горетая**

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**Влияние внутриутробного
инфицирования на уровень гликемии
в первый час жизни у недоношенных
новорожденных с респираторным
дистресс-синдромом**

Поддержание оптимальных концентраций глюкозы в крови является важнейшим фрагментом интенсивной терапии недоношенных новорожденных. Резистентная же гипогликемия в первые сутки жизни у этих детей может являться одним из признаков манифестации инфекционного процесса.

Поэтому целью данного исследования стало изучение уровня гликемии в первый час жизни у недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом в зависимости от наличия внутриутробного инфицирования.

Материалы и методы. Было обследовано 29 недоношенных детей, проходивших лечение на базе отделения анестезиологии и реаниматологии с палатами интенсивной терапии новорожденных РНПЦ «Мать и дитя»

Первую подгруппу составили 11 недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом, у которых не было выявлено клинико-лабораторных признаков внутриутробного ин-

фицирования. Средний гестационный возраст составил 30(27-35) недель, средняя оценка по шкале Апгар 5 (3-6) баллов, средняя масса тела при рождении 1670 (950-2110) грамм. Во вторую подгруппу вошли 18 недоношенных с респираторным дистресс-синдромом и с наличием внутриутробного инфицирования. У 5 (27,7%) детей этой подгруппы внутриутробное инфицирование проявилось в форме врожденной пневмонии, у 3 (16,7%) – в виде врожденного сепсиса в форме септицемии, у 10 (55,6%) – в форме катаральных явлений (ринит, конъюнктивит). Средний гестационный возраст в этой подгруппе составил 30 (29-33) недель, средняя масса тела при рождении 1545 (1200-1680) грамм, средняя оценка по шкале Апгар 5 (1-6) баллов.

Подгруппы были сопоставимы по массе тела, гестационному возрасту и оценке по шкале Апгар.

Статистический анализ результатов проведен при помощи пакета прикладных программ «StatSoft Statistica 7.0». Статистическая значимость различий количественных показателей проанализирована с помощью критерия Манна-Уитни, качественных – при помощи критерия хи-квадрат. Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Результаты исследования для количественных показателей представлены в виде медианы и интерквартильного интервала Me (P25%-P75%), где Me – медиана, P25% – 25% процентиль, P75% – 75% процентиль.

Результаты и обсуждение. Минимальный уровень гликемии, который необходимо поддерживать у недоношенных новорожденных, до настоящего времени остается предметом разногласий. Согласно нашим исследованиям, снижение уровня гликемии у недоношенных детей менее 3 ммоль/л можно рассматривать как фактор, усиливающий оксидативные повреждения мембран эритроцитов. Поэтому в качестве минимально допустимого уровня гликемии нами был взят уровень в 3 ммоль/л. Гликемия менее 3 ммоль/л была зарегистрирована у 3 из 11 детей подгруппы 1 (27,2%), в то время как в подгруппе 2 гипогликемия менее 3 ммоль/л была отмечена у 12 из 18 детей (66,7%), что было достоверно ($p < 0,05$) выше, нежели в подгруппе 1.

Средний уровень гликемии в подгруппе 1 составил 3,0 (2,3-3,9) ммоль/л, от 2,3 до 5,3 мкмоль/л. В подгруппе 2 диапазон уровней гликемии в первый час жизни колебался от 1,1 до 3,0 ммоль/л, а средний уровень составил 2,53 (1,1-2,72) ммоль/л, что было достоверно ниже, чем в подгруппе 1 ($p < 0,05$).

Таким образом, было выявлено, что в случае сочетания респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорожденных с проявлениями внутриутробного инфицирования, гипогликемия менее 3 ммоль/л проявляется в 2,5 раза чаще, чем у детей без внутриутробного инфицирования.

Выводы.

Установлено негативное влияние внутриутробного инфицирования на уровень гликемии у недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом. На основании полученных данных можно утверждать, что внутриутробное инфицирование повышает риск гипогликемических состояний у данного контингента детей.

Учитывая важность поддержания нормогликемии в комплексе мероприятий интенсивной терапии у недоношенных новорожденных детей с респираторным дистресс-синдромом, нужно обеспечивать индивидуальный подбор темпа подачи глюкозы в программе инфузионной терапии с целью обеспечения уровня гликемии не менее 3 ммоль/л.