
С. Н. Козарезов, Т. Н. Войтович
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский
университет»

АНТЕНАТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПАЗИИ

Известно, что бронхолегочная дисплазия (БЛД) развивается преимущественно у недоношенных детей, при этом, чем меньше срок гестации, тем выше риск развития заболевания и других инвалидизирующих состояний. Антенатальное применение системных глюкокортикостероидов (ГКС) ускоряет созревание легких плода за счет стимуляции синтеза белка и биосинтеза фосфолипидов, что способствует более раннему появлению сурфактанта.

Систематический обзор, опубликованный в 2017 году (Roberts D. et al.) и включивший 30 исследований (7774 женщин и 8158 детей), изучал эффекты антенатального применения системных ГКС в отношении перинатальной и материнской заболеваемости и смертности, а также отдаленных последствий. По сравнению с плацебо или отсутствием лечения их использование было ассоциировано со снижением риска развития наиболее серьезных последствий, ассоциированных с преждевременными родами, включая перинатальную смертность, неонатальную смертность, респираторный дистресс-синдром (РДС), средний / тяжелый РДС, внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), некротизирующий энтероколит, потребность в применении ИВЛ. При этом не выявлено очевидной пользы в отношении БЛД (ОР 0,86; 95% ДИ 0,42 – 1,79), детской смертности, задержки психомоторного развития или смертности по достижении взрослого возраста. Антенатальное применение системных ГКС не увеличивает риск хориоамнионита, эндометрита и материнской смертности.

Несмотря на отсутствие влияния антенатального применения глюкокортикостероидов на частоту развития БЛД, их использование приводит к снижению риска развития наиболее серьезных последствий недоношенности. Таким образом, в настоящий момент

однократный курс системных глюкокортикостероидов, используемый антенатально, должен стать рутинной практикой.

Систематический обзор, опубликованный в 2013 году (Brownfoot F.C. et al.) и включивший 10 исследований (1657 женщин и 1661 ребенка), исследовал применение дексаметазона и бетаметазона, а также разные режимы их дозирования у женщин с риском преждевременных родов.

Авторы заключили, что в настоящий момент неясно какой именно системный ГКС или какой именно режим дозирования являются приоритетными. Однако применение дексаметазона может иметь преимущества перед применением бетаметазона (более низкие риск ВЖК и длительность пребывания детей в отделении интенсивной терапии). Требуется проведение дальнейших исследований для определения препарата выбора, а также наиболее оптимального режима терапии.
