

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ОЦЕНКАМИ ПО ШКАЛЕ АПГАР

*Шишко Г.А., д-р мед. наук, профессор, Устинович Ю.А., канд. мед. наук, доцент,
Сапотницкий А.В., канд. мед. наук*

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Шкала Апгар, по рекомендации ВОЗ, используется повсеместно. Но она имеет ряд ограничений при определении асфиксии у недоношенных детей. В практической неонатологии для диагно-

стики асфиксии учитывают и другие факторы, в частности уровень рН крови ребенка при рождении. Четких взаимосвязей между оценкой по шкале Апгар и рН артериальной крови, по данным исследований P.J. Veeby et al., 1994, не выявлено. Поэтому целью исследования стало изучение взаимосвязи величин рН капиллярной крови в первые минуты жизни с оценками по шкале Апгар.

Изучены показатели КОС у недоношенных новорожденных в первые 5 минут жизни, после проведения необходимых реанимационных мероприятий. В первую группу вошли 11 детей с оценкой по Апгар на первой минуте жизни 8 баллов, медиана гестационного возраста 33 (31–35) недель, масса тела — 1810 (1100–2360) грамм. Во вторую группу были включены 22 ребенка с оценками по шкале Апгар на первой минуте жизни 4–6 баллов, медиана гестационного возраста 32 (30–33) недель, масса тела — 1710 (1350–2110) грамм. Третью группу составили 13 детей с оценками по шкале Апгар на первой минуте жизни 1–3 балла со средним гестационным возрастом 30 (29–32) недель, средней массой тела 1480 (1070–1618) грамм.

Медианы рН составили: 7,34 (7,25–7,41); 7,33 (7,25–7,39); 7,34 (7,27–7,36) в группах 1, 2 и 3 соответственно. Не обнаружено достоверных различий в величине рН артериализированной капиллярной крови в первые 5 минут жизни у недоношенных детей с разными оценками по шкале Апгар. Также не выявлено корреляционной зависимости величины рН капиллярной крови в первые 5 минут жизни и оценки по шкале Апгар на первой минуте жизни, что согласуется с данными исследования P.J. Veeby et al.

Таким образом, величина рН, определенная после проведения первичной реанимации, не может служить показателем тяжести нарушения витальных функций и глубины гипоксических изменений у недоношенного ребенка. Для корректного суждения об этом необходима более углубленная и комплексная оценка клинико-лабораторных данных.