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

ПОСТНАТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ

В систематический обзор, опубликованный в 2017 году (Doyle L.W. et al.) и посвященный раннему (в первые 7 суток жизни) постнатальному применению системных глюкокортикостероидов (ГКС), было включено 32 исследования с 4325 участниками. Изучались эффекты применения дексаметазона и гидрокортизона у детей с высоким риском развития бронхолегочной дисплазии (БЛД). К положительным эффектам терапии отнесены статистически значимые снижение риска развития БЛД и ретинопатии новорожденных, включая тяжелые формы. При этом в большинстве исследований было выявлено значительное повышение риска значимых нейросенсорных отклонений и детского церебрального паралича (ДЦП). Поэтому в настоящий момент раннее применение

системных ГКС, особенно дексаметазона, для профилактики БЛД должно быть ограничено до появления результатов дополнительных исследований.

Целью другого систематического обзора, опубликованного в 2017 году (Doyle L.W. et al.) и включившего 21 исследование с 1424 участниками, было изучить пользу и побочные эффекты позднего (после 7 суток) постнатального применения системных ГКС у недоношенных детей с формирующейся БЛД по сравнению с плацебо или отсутствием лечения. Выявлено снижение уровня неонатальной смертности, но отсутствие влияния на уровень смертности на 36 неделе или в более старшем возрасте. Помимо этого, отмечено снижение риска развития БЛД. Тенденция к увеличению риска развития ДЦП или неврологических нарушений была скомпенсирована обратной тенденцией за счет смертности пациентов до момента оценки долгосрочных исходов. Авторы резюмировали, что применение системных ГКС после 7 суток жизни предположительно снижает неонатальную смертность без значительного увеличения риска отдаленных отклонений формирования нервной системы. Однако количество исследований, посвященных отдаленным неврологическим исходам, ограничено. Учитывая все вышесказанное, позднее применение системных ГКС рационально лишь в качестве терапии резерва для зависимых от искусственной вентиляции легких (ИВЛ) детей, при условии использования минимальных доз и минимальной длительности лечения.

Рекомендации Американской Академии Педиатрии для практического здравоохранения подчеркивают, что применение короткого курса системных ГКС возможно только у детей, рожденных с очень низкой массой тела при рождении, зависимых от ИВЛ на протяжении более 1-2 недель и имеющих высокий риск развития БЛД, но решение об их использовании должно быть принято совместно с родителями пациента.