

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛУТАМИНА В СОСТАВЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ****Ашурова Г.З., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Шакарова М.У.**Ташкентский педиатрический медицинский институт  
г Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Новорожденные составляют группу высокого риска развития генерализованной инфекции. Смертность от сепсиса среди новорожденных достигает 20-50%. Дефицит глутамина у недоношенных новорожденных приводит к функциональной несостоятельности иммунной системы, предрасполагает к развитию некротического энтероколита. Введение экзогенного глутамина в критическом состоянии приводит к значительному снижению риска присоединения генерализованной инфекции и летального исхода.

**Цель исследования.** Изучить влияние применения глутамина в составе парентерального питания (ПП) на течение и исход сепсиса у новорожденных.

**Материалы и методы.** В исследование включено независимо от срока гестации 36 новорожденных с диагнозом раннего или позднего неонатального сепсиса, с весом от 880 до 4180 г., в возрасте от 1 до 26 суток: I гр. – 21 ребенок (в программу ПП включался дипептид глутамина в объеме не более 0,5 г/кг/сут.) и II гр. – 15 детей аминокислотное обеспечение ПП осуществлялось препаратом. Объектом изучения были клинические исходы: летальность, длительность нахождения в ОРИТ новорожденных, общая длительность госпитализации, длительность проведения ИВЛ, ПП, стояние центрального венозного катетера.

**Результаты и их обсуждение.** Уровень летальных исходов в группах статистически достоверно не отличался: в I гр. умерло 3 (9,7%) детей (1 – от перфоративной формы ЯНЭК, 1 – от септического шока; 1 – от ВЖК 4 ст.); во II гр. умерло 2 (5,7%) детей (от септического шока). Длительность нахождения в ОРИТ значимо не отличалась: Md=10 суток в I гр. (CI: 10,1-21,1); Md=11 суток (CI: 9,3-15,5) – во II гр. В I гр. общее время госпитализации: Md=28

суток (CI: 29,4-52,5) по сравнению с Md=47 суток во II гр. (CI: 37,5-55,1) ( $p=0,07$ ). Длительность ИВЛ – Md=120 часов в I гр. (CI: 93,9-254); Md=132 часа – во II гр. (CI: 110-271) ( $p=0,23$ ). Продолжительность СРАР Md=48 часов в I гр. (CI: 54-105) против Md=72 часов (CI: 60-108) во II гр. ( $p=0,59$ ). В I гр. 50% калоража удавалось достичь за счет энтерального кормления на 12-е сутки по сравнению с 14,5 суток во II гр. Длительность проведения ППП в I гр. составило 10 суток, во II гр. 13,5 суток. Длительность инфузионной терапии (ИТ) в I гр. была 13 суток, во II гр. – 18,5 суток. Длительность стояния центрального венозного катетера составила в I гр. 10 суток, во II гр. – 13 суток. На момент начала исследования уровень СРБ статистически не отличался, СРВ оказался достоверно ниже в I гр. ( $p=0,05$ ). В динамике общего количества лейкоцитов, количества нейтрофилов, тромбоцитов и уровня гемоглобина достоверных отличий не выявлено. Отмечен достоверно более высокий уровень общего белка крови на 7-е и 14-е сутки исследования (Mв=52,9 г/л против Mв=49,68 г/л в I гр.,  $p=0,05$ ). Динамика уровня мочевины значимо не отличалась.

**Выводы.** Применение дипептида глутамина у новорожденных с сепсисом приводит к более быстрому становлению энтерального питания, сокращению длительности ПП, инфузионной терапии, времени стояния центрального венозного катетера и снижению длительности госпитализации. Отмечено более быстрое снижение маркеров воспаления, однако это не повлияло на длительность ИВЛ, СРАР, инотропной терапии, длительность нахождения в отделении реанимации, частоту летального исхода.