

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА
„ФЕРСИКАРД КИДС“ НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
НОВорожденных с осложненным течением
СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА**

Мамаризаев Ибброхим Комилжонович

ассистент

Кафедра 1-Педиатрии и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет

e-mail: shaxzodjon2013@gmail.com

Научный руководитель: PhD, доцент **Ибрагимова М.Ф.**

Самаркандский государственный медицинский университет,

Самарканд. Узбекистан

Актуальность.

Осложненное течение эндотоксикоза характеризуется развитием метаболического ацидоза, гиперлактатемии, нестабильности гемодинамики, нарушением функции дыхательной, сердечно-сосудистой и почечной систем. Частота полиорганной недостаточности при тяжелом неонатальном сепсисе достигает 20–40%, а летальность среди глубоко недоношенных детей остается высокой.

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность применения препарата «Ферсикард кидс» в составе комплексной терапии осложненного эндотоксикоза у новорожденных.

Материалы и методы.

Исследование носило проспективный рандомизированный контролируемый характер. Включено 84 новорожденных родившихся в Самаркандском филиале РНЦОМИД с признаками эндотоксикоза II–III степени. Средний гестационный возраст составил $34,6 \pm 2,8$ недели, масса тела — 2480 ± 620 г. Группы были сопоставимы по полу, гестационному возрасту, массе тела и тяжести состояния.

Основная группа получала стандартную терапию и «Ферсикард кидс» в дозировке 1 мл 2 раза в день перос в течение 7 суток. Контрольная группа — стандартную терапию. Проводилась оценка клинических показателей, маркеров воспаления, гемодинамики, длительности ИВЛ, частоты осложнений.

Статистический анализ выполнен с использованием критерия Стьюдента и χ^2 . Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты.

Отмечено достоверное снижение маркеров воспаления и улучшение гемодинамических показателей в основной группе. Анализ динамики клинико-лабораторных показателей продемонстрировал сопоставимость исходных значений между основной и контрольной группами, что подтверждает корректность рандомизации и однородность выборки. На первые сутки исследования уровень С-реактивного белка в основной группе составлял $46,2 \pm 8,4$ мг/л, в контрольной — $45,8 \pm 7,9$ мг/л, статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$). К седьмым суткам терапии в основной группе отмечено выраженное снижение данного показателя до $24,1 \pm 6,3$ мг/л, что соответствует уменьшению на 47,8% от исходного уровня. В контрольной группе снижение было менее выраженным — до $36,9 \pm 8,1$ мг/л (снижение на 19,4%). Межгрупповые

различия к 7-м суткам были статистически значимыми ($p < 0,01$), что свидетельствует о более эффективном подавлении системной воспалительной реакции при включении препарата в комплексную терапию.

Аналогичная тенденция отмечена при оценке уровня прокальцитонина как одного из наиболее специфичных маркеров бактериальной инфекции и септического процесса. Исходные значения составляли $8,6 \pm 2,1$ нг/мл в основной группе и $8,3 \pm 2,4$ нг/мл в контрольной. К 7-м суткам терапии концентрация прокальцитонина снизилась до $4,1 \pm 1,2$ нг/мл в основной группе (снижение на 52,3%), тогда как в контрольной группе — до $6,8 \pm 1,9$ нг/мл (снижение на 18,1%). Различия между группами статистически значимы ($p < 0,01$), что указывает на более выраженное купирование инфекционно-воспалительного процесса.

Положительная динамика наблюдалась и в отношении гемодинамических показателей. Частота сердечных сокращений снизилась с 168 ± 12 до 152 ± 10 уд/мин в основной группе (снижение на 9,5%), в контрольной — с 170 ± 11 до 160 ± 12 уд/мин (снижение на 5,9%). Различия между группами статистически значимы ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о стабилизации сердечно-сосудистой системы и уменьшении симпатикотонии на фоне терапии.

Снижение частоты полиорганной недостаточности и потребности в вазопрессорной поддержке носило статистически значимый характер. Анализ клинических исходов показал, что включение препарата в комплексную терапию сопровождалось улучшением ряда значимых клинических показателей. Средняя длительность искусственной

вентиляции легких в основной группе составила $5,4 \pm 1,3$ суток, тогда как в контрольной — $7,5 \pm 1,6$ суток. Разница в 2,1 суток является статистически значимой ($p=0,03$) и клинически значимой, поскольку сокращение длительности ИВЛ снижает риск вентиляционно-ассоциированных осложнений и бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных.

Потребность в вазопрессорной поддержке отмечена у 38% пациентов основной группы против 56% в контрольной группе ($p=0,04$), что свидетельствует о более быстрой стабилизации системной гемодинамики при использовании препарата.

Частота некротизирующего энтероколита составила 7% и 17% соответственно; несмотря на отсутствие статистической значимости ($p=0,09$), отмечена тенденция к снижению данного осложнения. Летальность составила 4,7% в основной группе и 11,9% в контрольной группе ($p=0,18$). Хотя различия не достигли статистической значимости, вероятно вследствие ограниченного объема выборки, отмечается клинически значимая тенденция к снижению смертности.

Заключение

Применение препарата «Ферсикард кидс» в составе комплексной терапии осложненного эндотоксикоза у новорожденных сопровождается достоверным снижением воспалительных маркеров, улучшением гемодинамики, сокращением длительности респираторной поддержки и снижением частоты полиорганной недостаточности. Препарат продемонстрировал благоприятный профиль безопасности и может рассматриваться как перспективный компонент патогенетической терапии в неонатологии.