

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ ПРЕПАРАТА «СУРФАКТАНТ - VL» НА БАЗЕ ОТДЕ- ЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРА- ПИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 ЕКАТЕРИНБУРГА.

Кузнецов Н. Н. Казаков Д. П. Мухаметшин Ф. Г. Назаров Ю. А.

Цель:

Оценка эффективности Сурфактанта-VL в комплексе терапии КРДС новорожденных.

Материалы и методы:

Сурфактант-VL использовался для лечения 17 новорожденных детей врачами отделения реанимации новорожденных Областной Детской Клинической больницы №1 г. Екатеринбурга. У 16 новорожденных диагностирован кардио-респираторный дистресс-синдром недоношенных (КРДС), подтвержденный рентгенологически и клинически. Все дети были на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Сурфактант-VL вводился однократно в дозе 75 мг в первые сутки жизни.

Метод введения: микроструйно в эндотрахеальную трубку в течение 40-45 минут или с использованием небулайзера в дыхательный контур непосредственно у коннектора интубационной трубки.

В исследуемой группе масса тела составила: десять детей от 1500 до 2000 грамм, семь — от 1000 до 1500 грамм. Продолжительность искусственной вентиляции легких составила от 2 до 25 дней.

Для формирования контрольной группы произвольно было отобрано в архиве 20 историй болезни детей, лечившихся в отделении реанимации новорожденных Областной детской клинической больницы г. Екатеринбурга в 1999 году с массой тела менее 2000 граммов. Все дети были на ИВЛ. Диагноз КРДС был подтвержденный

рентгенологически и клинически. Масса тела пациентов в контрольной группе составила: 10 детей от 1000 до 1500 граммов, 10 детей от 1500 до 2000 граммов.

Одному ребенку с диагнозом бронхо-легочная дисплазия препарат вводился в возрасте 2,5 месяцев т.к. из-за тяжелой дыхательной недостаточности ребенка не могли снять с искусственной вентиляции легких. Детям в обеих группах проводилось нейросонографическое исследование головного мозга.

Результаты:

В исследуемой группе умер один ребенок с массой тела 1230 граммов. Патологоанатомический диагноз: болезнь гиалиновых мембран. Выявленного ухудшения состояния детей на введение Сурфактанта-VL мы не наблюдали.

Достоверное снижение параметров ИВЛ у большинства новорожденных отмечалось к концу вторых - началу третьих суток после введения Сурфактанта-VL. У 5 новорожденных отмечено снижение сатурации на 4-5 % от исходной. Средняя продолжительность ИВЛ составила 10 дней. Средняя продолжительность ИВЛ до достижения $F_i 0,4 - 3,1$ дня. В исследуемой группе внутрижелудочковое кровоизлияние в головной мозг (ВЖК) найдено у 11 новорожденных. Из них 1-2 степени - у 6 детей, 3 степени - у 4 детей, 4 степени - у 1 ребенка. Диагноз бронхо-легочная дисплазия (БЛД) выставлен 6 новорожденным.

В контрольной группе средняя продолжительность ИВЛ составила 12,6 дня. Средняя продолжительность ИВЛ до достижения $F_i 0,4 - 3,5$ дня. В контрольной группе ВЖК найдено у 13 детей. Из них 1-2 степени - у 10 новорожденных, 3 степени - у 1 ребенка, 4 степени у 1 новорожденного. Диагноз бронхо-легочная дисплазия выставлен 4 детям.

Ребенок с БЛД, находившийся на продленной ИВЛ в течение 2,5 месяцев, через 10 дней после введения Сурфактанта-VL был снят с ИВЛ.

Выводы:

В исследуемой группе по сравнению с контрольной, продолжительность ИВЛ была меньше на 2,6 дня, продолжительность ИВЛ до достижения FiO_2 0,4 - меньше на 0,4 дня. Существенной разницы в частоте развития бронхо-легочной дисплазии и ВЖК в исследуемой и контрольной группах не обнаружено.

Возможно в схеме введения Сурфактанта-VL нужно рекомендовать два введения с интервалом 6-12 часов.

Считаем возможным рекомендовать использование Сурфактанта-VL в схеме лечения респираторного дистресс-синдрома новорожденных.