

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ СУРФАКТАНТОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Попов С.В.

*СумГУ, медицинский институт,
кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии*

Одной из важнейших проблем неонатологии остается адекватная терапия респираторного дистресс-синдрома (РДС), особенно в условиях принятия европейских норм установления границ жизнеспособности плода. Частота РДС обратно пропорциональна гестационному возрасту (ГВ). При ГВ менее 30 недель около половины недоношенных могут развить респираторный дистресс-синдром. В возрасте 32 недели у 30% новорожденных возможна диагностика РДС.

Лечение респираторного дистресс-синдрома является комплексной задачей. Значительна роль мероприятий, направленных на интенсификацию созревания легких плода перед родами. Терапия собственно РДС опирается на адекватное протезирование функции дыхания. Важнейшим компонентом лечебно-профилактических мероприятий новорожденных с данным патологическим состоянием является введение сурфактанта. Это позволило снизить смертность новорожденных на 30-50% за счет улучшения функции дыхания, хотя влияние на отдаленный прогноз относительно жизни и здоровья неочевидно.

Введение сурфактанта патогенетически обосновано его дефицитом у глубоко и экстремально недоношенных. Согласно практическим стандартам введения данного препарата он вводится всем новорожденным с гестационным возрастом менее 27 недель эндотрахеально максимально быстро после родов. Недоношенные с ГВ 27-30 недель должны получить сурфактант при наличии дыхательных расстройств и требуемой интубации и инсуффляции кислорода. Новорожденным с гестационным возрастом более 30 недель препарат вводится при поставленном диагнозе РДС и проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Критически важным считается использование сурфактанта в течение первых 30 минут жизни. Если постнатальный возраст ребенка более 48 часов, то инициальная терапия не рекомендуется. Распределение препарата считается более равномерным при достаточно большом объеме вводимой жидкости и отсутствии предшествующей ИВЛ.

Целью работы являлась оценка эффективности при определенных особенностях сурфактанттерапии у новорожденных с респираторным дистресс-синдромом.

Были проанализированы результаты применения отечественного сурфактанта – «Сукрим» (Докфарма, Украина) у детей с респираторным дистресс-синдромом. Первая доза составила 100 мг/кг, вторая 50 мг/кг. Наличие эффекта определялось по клиническому эффекту, изменению параметров сатурации и механической вентиляции.

Полученные данные показывали меньшую выживаемость новорожденных с РДС сравнительно с таковой по литературным данным. Причем в представленных данных новорожденных с гестационным возрастом менее 27 недель не было, хотя именно они в первую очередь формируют группу детей, требующих проведения сурфактанттерапии и определяющих уровень летального исхода. В значительной степени на выживаемость детей с РДС влиял гестационный возраст, в то время как масса тела и наличие дефицита массы относительно ГВ такого влияния не имели, хотя таковая тенденция отмечалась.