

АСПЕКТЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Тошпулатова Г.О.

Бухарского государственного медицинского института
Кафедра Педиатрии Бухарского Государственного Медицинского
Института

Научный Руководитель - PhD, доцент кафедры,
Юлдашева Г.Г.

Введение. Респираторный дистресс-синдром новорожденных — самостоятельная нозологическая форма, клинически выражающаяся в виде дыхательной недостаточности в результате развития первичных ателектазов, интерстициального отека легких и гиалиновых мембран, в основе появления которых лежит дефицит сурфактанта, проявляющийся в условиях дисбаланса кислородного и энергетического гомеостаза. Встречаемость его тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела при рождении. Респираторный дистресс-синдром является одним из самых частых и тяжелых заболеваний раннего неонатального периода у недоношенных детей, и на его долю приходится примерно 25% среди всех умерших, а у детей, родившихся на 26–28-й неделях гестации, эта цифра достигает 80%. Наиболее часто респираторный дистресс-синдром развивается у недоношенных с гестационным возрастом менее 34 недель. В качестве осложнений респираторного дистресс-синдрома возможно развитие синдромов утечки воздуха из легких, таких как пневмоторакс, пневмомедиастинум, пневмоперикард и интерстициальная эмфизема легких.

Цель исследования. Совершенствование профилактики дыхательных нарушений у маловесных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией.

Материалы и методы. Комплексно обследованы 60 новорожденных. Сформированы две группы: первая (основная), в которую были включены 30 маловесных детей от матерей с развившейся клинической картиной тяжелой преэклампсии в сроке 28–37 недель. Вторую группу (контрольную) составили 30 детей, родившихся в сроке 28–37 недель от матерей без преэклампсии.

Результаты и их обсуждение. Дети у женщин из первой группы (преэклампсия) характеризовались рождением большим количеством очень маловесных детей ($1457,23 \pm 893,89$ г), что составляло 84,5%. Напротив, в контрольной группе средняя масса тела новорожденных составляла $2460,55 \pm 1618,23$ г. В отношении роста недоношенных показатели составляли $36,24 \pm 25,23$ см (84,5%) в основной группе против $46,24 \pm 43,23$ см (94,5%) в контрольной группе. Оценка состояния недоношенных новорожденных по шкале Апгар на первой минуте в группе с преэклампсией составляла $5,45 \pm 0,23$ балла, а в контрольной группе была значительно выше — $8,50 \pm 3,84$ балла. На пятой минуте также отмечалась более низкая оценка по шкале Апгар у маловесных новорожденных первой группы по сравнению с контрольной — $6,79 \pm 2,55$ балла против $9,08 \pm 3,90$ балла. Большей части (79%) новорожденных респираторная поддержка после рождения осуществлялась инвазивной искусственной вентиляцией легких, лишь 21% — неинвазивной искусственной вентиляцией легких. С рождения на инвазивной искусственной вентиляции легких статистически чаще находились дети первой группы с очень низкой массой тела по сравнению с пациентами с аналогичным весом из второй группы ($77,3 \pm 4,3\%$ против $41,5 \pm 6,8\%$; и $21,7 \pm 4,2\%$ против $51,0 \pm 6,9\%$ соответственно). Всем этим

детям, нуждавшимся в респираторной поддержке, с первых минут жизни проводилась стартовая респираторная терапия с аппаратом Synchronized Intermittent Positive Airway Pressure (SIPAP) – синхронизированное прерывистое положительное давление в дыхательных путях, а также искусственная вентиляция легких. Критериями перевода на искусственную вентиляцию легких у детей с очень низкой массой тела являлись: отсутствие самостоятельного адекватного дыхания (10%); судороги с нарушением дыхания (7%); снижение сатурации (SaO_2) менее 90% в покое при нахождении в кислородной палатке с концентрацией кислорода (FiO_2) более 80% (56%); выраженное угнетение центральной нервной системы с тотальной мышечной гипотонией (4%).

Заключение. Новорожденные от матерей с преэклампсией чаще нуждались в респираторной поддержке, включая подключение к аппарату искусственной вентиляции легких и Synchronized Intermittent Positive Airway Pressure (SIPAP).