

Мательский Н. А., Якушева К. В.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ТЯЖЕЛОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Научный руководитель: канд.мед.наук, ассист. Сапотницкий А. В.

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – хроническое заболевание легких, развивающееся преимущественно у недоношенных детей в периоде новорожденности, после острого эпизода дыхательных расстройств, при длительном использовании в их лечении высоких концентраций кислорода и проведении длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Проблема БЛД в настоящее время является очень актуальной в неонатологии в связи с неуклонным ростом числа детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Цель: Целью исследования стало изучение взаимосвязи характеристик ИВЛ и тяжесть развивающейся БЛД у детей с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы. Нами были проанализировано 32 медицинские карты стационарного больного детей с ЭНМТ, которые находились в отделении анестезиологии и реанимации с палатами для новорожденных детей ГУ РНПЦ «Мать и дитя». Статистический анализ данных проведен при помощи пакета программ «StatSoft Statistica 10.0». Используются методы описательной статистики, а также критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В исследование вошли 32 пациента, среди них 16 (50%) мальчиков и 16 (50%) девочек. Оценка по шкале Апгар была следующей: 8 баллов – 3 случая (9,375%), 7 баллов – 1 (3,125%), 6 баллов – 9 (28,125%), 5 баллов – 8 (25%), 4 балла – 3 (9,375%), 3 балла – 6 (18,75%), 2 балла – 1 (3,125%), 1 балл – 1 (3,125%). 20 (62,5%) младенцев были рождены в результате первых родов, 9 детей (28,1%) - вторых, 3 (9,4%) пациента третьих и последующих. Путем кесарева сечения были рождены 28 детей (87,5%), через естественные родовые пути – 4 (12,5%).

В первую группу включены 22 ребенка (68,8%) с БЛД средней степени, во вторую - 10 детей (31,2%) с БЛД тяжелой степени. Дети не отличались по средним показателям гестационного возраста и массе тела при рождении.

Средняя продолжительность искусственной вентиляции легких (ИВЛ) составила 29,0 (9,0; 47,0) дней, при этом у детей с тяжелой БЛД она была достоверно длиннее ($p=0,004$) - 60,0 (47,5; 64,5) дней против 17,0 (7,0; 27,0) дней у детей с БЛД средней степени тяжести.

Всем детям применялась неинвазивная искусственная вентиляция легких (НИИВЛ) по методу CPAP, средняя продолжительность которой не отличалась: 16,0 (7,5; 21,0) и 15,5 (9,0; 25,0) дней в группах 1 и 2 соответственно. Длительность кислородозависимости была достоверно ($p=0,009$) выше в группе 2: 78,0 (66,0; 99,0) дней против 41,0 (33,0; 52,0) дней в группе 1.

Выводы.

1. Всем пациентам проводилась респираторная поддержка в виде ИВЛ с последующим переводом на НИИВЛ.
2. Детям с тяжелой БЛД требовалась более продолжительная искусственная вентиляция легких.
3. У новорожденных с тяжелой БЛД выявлена более длительная кислородозависимость.
4. Для профилактики развития БЛД тяжелой степени у детей с ЭНМТ необходимо дальнейшее исследование характеристик ИВЛ.