

Ведение пациентов с респираторным дистресс-синдромом

Кулакова Галина Валерьевна, Чавлытко Вера Леонидовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ткаченко

Александр Кириллович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Проведенные исследования демонстрируют отсутствие преимуществ профилактического введения сурфактанта недоношенным, родившимся с ЭНМТ при условии наличия полного курса антенатальной профилактики РДС кортикостероидами и использования СРАР в качестве стартового метода респираторной терапии в родильном зале.

Цель исследования

Определить основные аспекты ведения новорожденных с РДС.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 122 детей, родившихся в УЗ «ГКРД №2» г.Минска за период 2014 - 2015 г.г. со сроком гестации 34-36 недель.

Результаты

В отделение реанимации поступило 74 (61%) ребенка, из них путем операции кесарева сечения–52 (70%), через родовые пути–22 (30%) ребенка. Оценка по Апгар на 1 мин у 2 детей составила 1 балл, у 1- 5 б, у 6 – 6 б, у 65- 7 и выше. Интубация в родзале потребовалась 42%(N=31), отсроченная–17%(N=22), без интубации–35%(26). Сурфактантная терапия про-водилась 61% интубированных больных. 16 детей на СРАР, среднее количество часов: для 34 нед–8.5 ч, 35 нед–5 ч, 36 нед–4 ч. На фоне СРАР сурфактант получили трое. Диагнозы у детей интубированных в родзале и соотношение со временем на ИВЛ: дети, родившиеся в 34 нед: БГМ – у 11 детей (3-40ч),врожденная пневмония – 6 (82ч),ВУИ – 4 (8 – 183ч), БГМ+ ребенок от матери с ГСД -1 (70ч);в 35 нед:БГМ – 6 (14ч),врожденная пневмония – 2 (126 и 54 ч), врожденный сепсис – 1 (104ч);в 36 нед:врожденная пневмония – 2 (90 ч), БГМ – 1 (7ч). Из 17 детей, которые были интубированы отсрочено находились на СРАР: из них у 11 детей выставлен диагноз РДС (БГМ1-2) + врожденной пневмонии, у 6 диагноз РДС + ВУИ. В кар-диотонической терапии нуждался 31 (42%) ребенок, из них 13 детей получали 1 кардиотоник, 18 детей - сочетание кардиотоников и вазопрессоров.

Выводы

Низкий процент антенатальной профилактики увеличивает процент де-тей, нуждающихся в респираторной терапии. Больные с первичной сурфактантной недостаточностью лучше отвечают на терапию сурфактантом и нуждаются в меньшей продолжительности респираторной поддержки, а с вторичной- в больших дозах сурфактанта и более длительной респираторной поддержке.