

Тимофеев А. Ю., Мательский Н.А.

НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Научный руководитель: к.м.н., зав. каф. анестезиологии и реаниматологии БГМУ
Прасмыцкий О.Т.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии БГМУ
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Неинвазивная искусственная вентиляция легких (далее НИВЛ) является вариантом респираторной поддержки без эндотрахеального доступа (через носовые или лицевые маски, шлемы), используется в обеспечении респираторной поддержки у пациентов с острой и хронической дыхательной недостаточностью. Известно, что НИВЛ позволяет избежать осложнений, связанных с ларингоскопией и интубацией трахеи, длительным пребыванием интубационной трубки в трахеи, осложнений после экстубации, в том числе и возникновение бронхо-легочной дисплазии, что особенно актуально для новорожденных с экстремально низкой массой тела. Одним из часто используемых режимов достижения положительного давления конца выдоха является nCPAP (неинвазивная вентиляция с постоянным положительным давлением в дыхательных путях) и nSIMV (неинвазивная вентиляция с синхронизированной перемежающейся принудительной вентиляцией), рассмотренные в данном исследовании.

Цель: установить целесообразность и преимущества проведения НИВЛ у новорожденных с экстремально низкой массой тела (далее ЭНМТ) с основным диагнозом дыхательная недостаточность (далее ДН).

Материалы и методы. Была проведена выборка пациентов на базе отделения анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии для новорожденных детей в РНПЦ «Мать и Дитя», составляющая 26 пациентов (8 мальчиков (31%), 19 девочек (69%)), с преимущественными диагнозами: основные: (бронхо-легочная дисплазия – 18 (69,2%), респираторный дистресс синдром – 18 (69,2%), врожденная пневмония – 13 (50%), сопутствующие: дыхательная недостаточность – 26 (100%), врожденный порок сердца – 12 (46,1%), анемия недоношенных – 4 (15,4%). Для исследуемых показателей рассчитаны коэффициенты корреляции, построены графики зависимости.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что НИВЛ оправдано используется при переводе новорожденного с инвазивной вентиляции на самостоятельное дыхание, о чем свидетельствуют следующие данные: различия в SpO₂ у 96% составили ≤ 2%; различия в рO₂ в 75% составили ≤ 3,5 мм рт. ст.; различия по рСО₂ у 89% составили ≤ 3 мм рт. ст. На основании полученных результатов можно говорить о преимуществе использования НИВЛ у недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела при переходе с инвазивной вентиляции на самостоятельное дыхание; при этом в исследуемых показателях КОС, и сатурации отмечаются отсутствие значительных градиентов, что является хорошим прогностическим критерием и дает время новорожденному плавно перестроится с искусственной вентиляции на самостоятельное дыхание. Также, применение НИВЛ значительно снижет риски возникновения осложнений, возникающих при интубации трахеи, во время пребывания интубационной трубки в трахее и после экстубации (ларингоспазм, стеноз, отек, нарушение функции гортани, аспирация).

Выводы. НИВЛ эффективно при переходе новорожденного с ЭНМТ с ИВЛ на спонтанное дыхание.