

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

**Методические рекомендации под редакцией
академика РАМН Н.Н.Володина**

Москва 2010

Другие методы лечения

Сурфактант-БЛ у детей старше 2 недель для лечения БЛД.

У детей, длительно находящихся в ОРИТ на ИВЛ, не исключено наличие вторичного дефицита сурфактанта.

Экзогенный сурфактант может уменьшать воспаление, ингибируя секрецию различных клеточных продуктов, таких как интерлейкины (IL-1 и IL-6) и фактор некроза опухоли α (TNF- α) моноцитами человека, повышать макрофагальную фагоцитарную активность. Сурфактант тормозит формирование отека легких за счет повышения интерстициального гидростатического давления, приводит к увеличению частоты биения ворсинок, способствует разжижению мокроты, может улучшать фагоцитоз различных инфекционных компонентов

Впервые применение экзогенного сурфактанта во взрослом возрасте описано при туберкулезе, кроме того, описывается применение сурфактантной терапии при бронхиальной астме, респираторном дистресс-синдроме (РДС) взрослого типа, пневмониях, сепсисе, синдроме аспирации мекония, при стойких ателектазах, возникающих на фоне острых бронхопневмоний. Единичные исследования сурфактантной терапии для лечения детей с БЛД продемонстрировали положительный эффект и улучшение оксигенации больных детей.

Российский препарат экзогенного сурфактанта, производимый из легких крупного рогатого скота - Сурфактант ВЛ, соответствует всем международным требованиям по количественному содержанию липидов и протеинов. В раннем возрасте ингаляционное введение Сурфактанта-ВЛ в связи с его биохимическими свойствами и длительностью введения

переносится детьми плохо, но дети более старшего возраста легко переносят длительные ингаляции.

Показания к заместительной терапии сурфактантом:

- масса тела при рождении менее 1500 г;
- сохранение кислородозависимости более 14 дней от рождения;
- зависимость от респираторной терапии (ИВЛ или СРАР) к концу третьей недели жизни;
- рентгенологические признаки БЛД (выраженное вздутие легочной ткани, интерстициальная эмфизема легких, формирующиеся очаги пневмосклероза);
- нарушение механических свойств легких, характерных для БЛД (снижение растяжимости, объема вдоха, повышение резистентности).

Противопоказания к заместительной терапии сурфактантом:

- внутрижелудочковые кровоизлияния 3-4 степени;
- синдром утечки воздуха (пневмоторакс, пневмомедиастинум, интерстициальная эмфизема);
- нарушения газообмена, связанные с левожелудочковой недостаточностью;
- нарушения газообмена, вызванные бронхообструкцией;
- острая фаза инфекционных заболеваний;
- наличие легочного кровотечения;
- наличие врожденных пороков развития, несовместимых с жизнью;
- нарушения дыхания, вызванные неврологическими нарушениями.

Сурфактант-VL применяется эндотрахеально при помощи компрессорного ингалятора в дозе **75 мг/кг, один раз в сутки, разводится в 3,0 мл изотонического раствора натрия хлорида** для инъекций.