



191167, г. Санкт-Петербург, Миргородская ул., д. 3, тел. (812) 717-28-48, факс (812) 717-44-24

*Исх № 1032/07
от 20.11.2009г*

Директору РНЦРХТ, академику РАМН,
проф. А.М.ГРАНОВУ

Уважаемый Анатолий Михайлович!

Сурфактант-БЛ в течение последних двух лет использовали в нашей клинике при лечении ОРДС различной этиологии в двух случаях. В течение первых двух недель ноября препарат применяли при лечении острой дыхательной недостаточности у 10 больных с пневмонией, развившейся на фоне гриппа АН1N1 (все случаи подтверждены), одна из больных роженица и трое беременных. Состояние больных расценивалось как ОРДС. Больные получали весь комплекс реанимационных мероприятий, препарат Тами-флю и препарат Сурфактант-БЛ в дозе 3,0 мг/кг два раза в сутки. При развитии острой дыхательной недостаточности ($HbO_2 < 92-93\%$, индекс оксигенации (ИО) ниже 300 мм.рт.ст.) необходимо немедленно переводить больного на «жесткие» параметры ИВЛ (высокое пиковое давление на входе и высокое ПДКВ 14-20 см H_2O). Использовать седацию и миорелаксанты. До и после введения Сурфактанта-БЛ необходимо проводить маневр «открытия» легких, чтобы препарат попадал в невентилируемые участки легочной паренхимы. После однократного введения препарата и положительной динамики газов крови и рентгенологической картины прекращение введения Сурфактанта-БЛ приводит к возврату критического состояния. Необходимо вводить препарат 2 – 3 – 4 раза до выхода больного на приемлемые показатели газообмена (насыщение $HbO_2 - 97-98\%$ при $FiO_2 < 50\%$ или $ИО > 300$ mm.Hg). Несмотря на выход из критического состояния больные длительно (до двух недель) находятся на ИВЛ с постепенно снижающимися параметрами вентиляции. Держать с высокими ПДКВ до 2 недель.

Все 10 больных, получавшие указанную терапию, живы и двое из них переведены на самостоятельное дыхание.

Возможно, что при этом типе пневмонии еще более раннее применение ингаляций Сурфактанта-БЛ в дозе 37,5 мг (1/2 флакона) на ингаляцию каждые 12 часов на фоне ранней этиотропной терапии препаратом Тами-флю может предотвратить декомпенсацию и развитие тяжелой дыхательной недостаточности, требующей проведения ИВЛ.

**Главный врач СПб ГУЗ «КИБ им. С.П.Боткина»
д.м.н. проф., засл. врач РФ, зав. каф.
инфекционных болезней, эпидемиологии
и гигиены мед. факультета СПбГУ**



А.А.ЯКОВЛЕВ

Заведующий ОРИТ

А.М.Алексеев