

**ASOCIAȚIA DE MEDICINĂ
PERINATALĂ DIN
REPUBLICA MOLDOVA**

2062 MD, strada Burebista 93
Chișinău, Republica Moldova
Tel. 52 36 41; 52 33 21
Fax. 52 31 25, 50 22 09
e-mail: perinat@mtc.md

nr. 93 от 17.12.2008



**THE ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE
REPUBLIC OF MOLDOVA**

2062 MD, 93, Burebista street
Chisinau, Republic of Moldova
Tel. 52 36 41; 52 33 21
Fax. 52 31 25, 50 22 09
e-mail: perinat@mtc.md

О Т З Ы В

об эффективности применения российского препарата Сурфактант – БЛ в комплексной терапии респираторного дистресс-синдрома новорожденных (РДСН), внутриутробной пневмонии, аспирации мекония и РДС новорожденных второго типа

В течение последних 3-х лет (2006-2008гг.) в комплексной терапии дыхательной недостаточности, обусловленной преимущественно тяжелой формой РДС или его сочетанием с в/утробной пневмонией, генерализованной инфекцией, а также РДС развившимся вследствие аспирации мекония в нашем Республиканском Перинатальном центре широко используется российский препарат природного легочного сурфактанта «Сурфактант-БЛ» ("Биосурф", г.Санкт-Петербург, Россия)*. Общее количество новорожденных, получивших этот препарат составило - 90, в среднем 30 детей в год. Большая часть новорожденных были недоношенными до 999 г. - 23, от 1000г. до 1499 г. 23, от 1500 г. до 1999 г.-24. от 2000 до 2500 г.- 11, более 2500 г. 9

У всех детей был диагностирован тяжелый РДС новорожденных или состояние, угрожающее развитием РДСН. на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных. Наряду с РДСН в ряде случаев была диагностирована внутриутробная пневмония 50%. У доношенных новорожденных РДС чаще был обусловлен аспирацией мекония. в 30 % - был обусловлен генерализованной внутриутробной инфекцией.

До мая 2008 года использовался только эндотрахеальный капельный способ введения препарата с помощью шприцевого дозатора через боковое отверстие адаптера интубационной трубки без разгерметизации дыхательного контура и прерывания ИВЛ.

В нашей работе мы обратили внимание на то обстоятельство, что детям с большой массой тела для получения выраженного терапевтического эффекта достаточна меньшая доза сурфактанта-БЛ, чем это предлагается в Инструкции для применения, а именно 45-50 мг/кг вместо 75 мг/кг.

Мы предположили, что, во-первых, эту дозу можно вводить в меньшем объеме и можно попытаться вводить препарат болюсно.

Болюсное введение, как известно, дает возможность более целенаправленной (в зону альвеолярного эпителия) доставки препарата и большей части вводимой дозы.

Кроме того, болюсное введение уменьшит время проведения процедуры, ускорит появление положительных сдвигов в оксигенации и, в связи с уменьшением дозы, уменьшит стоимость этого дорогостоящего метода лечения. Более того, болюсное введение в меньшем объеме эмульсии, позволит применять препарат для профилактического введения детям с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

С мая 2008 года препарата был использован для лечения РДСН при болюсном способе введения.

Всего препарата получили 35 детей «Сурфактант-БЛ» в дозе 75 мг/ кг.

Вывод:

С нашей точки зрения, болюсное введение препарата сурфактант-БЛ безопасно и эффективно и может быть рекомендовано в существенно меньшей дозе (45-50 мг/кг) и меньшем объеме (1,5-1,7 мл/кг), чем это предложено в Инструкции для применения.

Препарат в такой дозе и объеме может быть рекомендован как для терапии, так и для профилактики РДС новорожденных и других дыхательных расстройств.

*Сергей зам. директора
по кафедре ОПЗ ММР,
профессор*



Е.М. Стратушан