

# МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА



III Всероссийский  
образовательный конгресс

## **АНЕСТЕЗИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И НЕОНАТОЛОГИИ**

Москва,  
23–26 ноября 2010 года



# ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СУРФАКТАНТОМ БЛ НА ПАРАМЕТРЫ ТС МОНИТОРИНГА

Рындин А.Ю., Антонов А.Г.

*Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии*

*им. В.И. Кулакова*

*г. Москва*

С целью профилактики развития бронхолегочной дисплазии новорожденным с высоким риском развития этого заболевания (длительное проведение ИВЛ или nCPAP >7 суток) в нашем отделении проводится позднее (после 7 суток жизни) ингаляционное введение отечественного сурфактанта БЛ. Особый интерес представляет с нашей точки зрения tc мониторинг газов крови при введении сурфактанта для определения его влияния на изменение уровней оксигенации и вентиляции пациента.

До применения tc мониторинга газов крови влияние ингаляционной терапии сурфактантом было невозможно, т.к. определение газов крови инвазивным методом до и после описанной терапии не носило систематического характера.

Цель настоящего исследования с помощью транскутанного мониторинга определить влияние ингаляций Сурфактанта БЛ на газовый гомеостаз. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета STATISTICA 6.0.

Результаты исследования.

1. Наше исследование показало, что tc мониторинг PO<sub>2</sub> имеет значительно большее значение при оценке оксигенации, чем показатель пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>), показывая достоверное улучшение оксигенации в ответ на сурфактантную терапию.

NS	Mean	t-value	df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio	p
SpO <sub>2</sub> (до)	90,13	-1,7	137	0,09	62	4,31	2,37	0,00
SpO <sub>2</sub> (после)	91,17				77	2,80		

	Mean	t-value	df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio	p
tcPO <sub>2</sub> (до)	27,25	-17,0	137	0,00	62	2,28	3,91	0,00
tcPO <sub>2</sub> (после)	37,96				77	4,51		

2. После ингаляции Сурфактанта БЛ отмечалась кратковременная статистически достоверная гиперкапния не выходящая за рамки референтных значений PCO<sub>2</sub> венозной и смешанной венозной крови у новорожденных. Таким образом, ингаляция суспензии Сурфактанта БЛ оказывала незначительное влияние на вентиляционную функцию легких, а в динамике отмечалась тенденция к уменьшению tcPCO<sub>2</sub>.

	Mean	t-value	df	p	Valid N	Std.Dev.	F-ratio	p
tcPCO <sub>2</sub> (до)	47,61	-6,69	137	0,00	62	2,54	1,43	0,14
tcPCO <sub>2</sub> (после)	50,26				77	2,12		

3. Определено достоверное уменьшение мощности нагрева tc электрода (Power), которое свидетельствовало, по-видимому, о положительном влиянии ингаляционной терапии Сурфактанта БЛ на микроциркуляцию.

	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv.	t	df	p
мощность (до)	177,34	4,76	62	4,61	5,27	6,89	61	0,00
мощность (после)	172,73	2,43	62					

Таким образом, транскутанный мониторинг tсрO<sub>2</sub>/tсрCO<sub>2</sub> весьма информативен и должен применяться у новорождённых всегда, когда есть риск внезапных изменений вентиляции (PCO<sub>2</sub>) или оксигенации (PO<sub>2</sub>). Заместительная ингаляционная терапия Сурфактантом БЛ достоверно улучшает оксигенацию.