

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ г. ЮЖНО-САХАЛИНСКА

Муниципальное учреждение здравоохранения
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

693006 г. Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 311, тел. (4242) 42-41-50, факс 42-14-51,
E-mail: sakh.dgb.adm@snc.ru, ИНН 6501026071

15.12.08

№ 5545/080

На № _____

Руководителю отдела
Медицинской биотехнологии
Российского научного Центра
Радиологии и хирургических технологий
(РНЦРХТ) Минздравсоцразвития РФ

Проф. О.А. Розенбергу

ОТЗЫВ

Об эффективности применения российского препарата Сурфактант–БЛ в комплексной терапии респираторного дистресс-синдрома новорожденных (РДСН), обусловленного первичным и вторичным дефицитом сурфактанта.

В течение шести последних лет в комплексной терапии дыхательной недостаточности, обусловленной тяжелой формой РДСН, в отделении реанимации МУЗ «Детская городская больница» г. Южно-Сахалинска применяется российский препарат сурфактанта – «Сурфактант-БЛ» («Биосурф», г. Санкт-Петербург, Россия). Общее количество новорожденных, получивших сурфактант за этот период, составило 220, в среднем 36 в год.

У всех детей отмечалась тяжелая дыхательная недостаточность, требовавшая жестких режимов ИВЛ.

До мая 2007 года нами использовался только описанный в Инструкции микроструйный способ введения препарата по «типичной методике» (через боковое отверстие адаптера интубационной трубки без разгерметизации дыхательного контура).

В процессе использования препарата мы обратили внимание на то обстоятельство, что доношенным детям для получения выраженного терапевтического эффекта почти всегда достаточно меньшей дозы Сурфактанта-БЛ, чем рекомендуемая Инструкцией, а именно 50 мг/кг вместо 75 мг/кг. Вместе с тем, мы предположили, что эту дозу можно вводить в меньшем объеме и определённую его часть вводить в трахею быстрым болюсом.

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.

Предпринято изучение комбинированного болюсного и инфузионного введения Сурфактанта–БЛ (СТ-БЛ) для лечения легочной патологии новорожденных, обусловленной вторичным дефицитом сурфактанта. Основная группа (ОГ) составила 29 новорожденных со сроком гестации более 37 недель, с тяжелым РДС на фоне синдрома аспирации мекония (САМ), врожденной пневмонии и купированной легочной геморрагии. Терапевтическая доза СТ-БЛ составляла 50 мг/кг в объеме 1,7 мл/кг. Препарат начинали вводить через $6,2 \pm 2,3$ часа после рождения. Контрольную группу (КГ) составили 35 детей с такой же патологией и того же гестационного возраста. Больные ОГ получали СТ-БЛ следующим образом: первую половину этой дозы вводили болюсно по стандарту Куросурфа на открытом контуре, без осложнений; вторую – инфузионно в среднем за 30 минут. Дети КГ получали препарат по стандартной описанной методике в рекомендуемой дозе 75 мг/кг в объеме 2,5 мл/кг. Обнаружено, что в ОГ позитивная динамика (нарастание SpO_2 , увеличение комплайенса) проявлялось уже к началу «инфузионного» этапа, максимальные эффекты наступали уже через 4-6 часов после введения. К этому моменту удавалось снизить FiO_2 с $0,8 \pm 0,1$ до $0,5 \pm 0,1$. У детей КГ не было быстрых динамических изменений параметров оксигенации и ИВЛ, улучшение наступало через 8-10 часов. Частота повторных введений составляла в обеих группах до 46,5% и достоверно не отличалась. Случаев пневмоторакса в основной группе не отмечено. В контрольной – 2 (5,7%). Длительность ИВЛ в группах соответственно составила в среднем 119,3 и 144,5 часа. Нарастания степени ВЖК в обеих группах не отмечено. Летальность в основной группе составила 4,5%, в контрольной – 5,7%.

Таким образом, нами сделан вывод о безопасности и эффективности комбинированного введения СТ-БЛ и высказано предположение о возможности подобного введения детям меньшей массы тела.

С мая 2008 года начато лечебное и профилактическое введение сурфактанта-БЛ недоношенным. Препарат введен 12 детям, из них с профилактической целью двум новорожденным. В группе недоношенных с весом до 999 грамм было 4 пациентов, от 1000 до 1499 грамм – 4, от 1500 до 1999 – 3, от 2000 до 2500 – 1 ребенок. Вводимая доза составляла

