

Муниципальное учреждение  
Здравоохранения  
«Детская городская больница»  
352900, РОССИЯ, Краснодарский край,  
г.Армавир,  
тел/факс: 8 (86137) 2-33-11  
ИНН 2302001117 КПП 230201001  
ОКПО 29587196 ОКОНХ 97600  
ОГРН 1022300641978  
Исх. № 0421-620  
От 04.06.2010 г.

Руководителю отдела  
медицинской  
биотехнологии Российского  
научного  
Центра радиологии и  
хирургических  
технологий (РНЦРХТ)  
Росмедтехнологий,  
Проф. О.А. Розенбергу

## О Т З Ы В

**об эффективности и безопасности болюсного введения российского препарата Сурфактант-БЛ как одного из важнейших компонентов комплексной терапии синдрома дыхательных расстройств у детей.**

С 2005 года и по настоящее время в нашем учреждении в комплексной терапии дыхательной недостаточности, обусловленной тяжелой формой РДСН, в/утробной пневмонией или их сочетанием, аспирационной пневмонией, бронхо-легочной дисплазией применяется отечественный препарат природного легочного сурфактанта «Сурфактант-БЛ» ("Биосурф", г.Санкт-Петербург, Россия).

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

Но, так как болюсное введение дает более равномерное распределение эмульсии в легких и позволяет доставить в альвеолярное пространство большую часть вводимой дозы препарата в отличие от капельного или микроструйного, с сентября 2008 года у 60 детей применен болюсный метод введения препарата.

Патология, синдром	Число детей, пролеченных Сурфактантом-БЛ	% от общего числа детей, пролеченных Сурфактантом-БЛ
РДСН	5	8,4%
Внутриутробная пневмония	23	38,3%
РДСН + внутриутробная пневмония	19	31,7%
Аспирационная мекониальная пневмония	9	15%
Бронхо-легочная дисплазия	2	3,3%
ОРДС (старшие дети 10 и 15 лет) при СПОН	2	3,3%
ВСЕГО	60	100%

16 новорожденных, получивших препарат, были массой тела 1000-2000 гр. У них в 40% случаев имели место клиничко-рентгенологические признаки тяжелого РДСН, в 60% - сочетание РДСН с в/утробной пневмонией.

Так как распределение сурфактанта в легких в большей степени зависит от метода введения, чем от дозы, Сурфактант-БЛ вводился в дозе 45-50 мг/кг массы тела в 1-2 приема (75 мг препарата разводилось в 2,5 мл физ.р-ра и использовалось для введения 45-50 мг/кг, 1,5 мл/кг).

Снижение  $SpO_2$  было кратковременным (15-30 мин.) и успешно коррегировалось повышением  $P_{пик}$  и  $FiO_2$ . Отмечается более выраженная положительная динамика (быстрое и стойкое нарастание  $SpO_2$ , увеличение комплайенса, улучшение рентгенологической картины уже в первые часы после введения) по сравнению с микроструйным введением препарата с помощью шприцевого дозатора.

У всех детей при введении препарата явлений обтурации интубационной трубки или регургитации препарата не наблюдалось, других осложнений не было, все дети выжили.

Ввиду специфики работы отделения (поступление в АРО детей из роддомов близлежащих населенных пунктов в конце первых-вторых суток после рождения) профилактически препарат не применялся. Во всех случаях введение Сурфактанта-БЛ осуществлялось с лечебной целью при явной клинике СДР.

Использование в клинической практике нашего отделения заместительной сурфактант-терапии, наряду с другими современными подходами и технологиями интенсивной терапии новорожденных в критическом состоянии, позволило в динамике последних лет существенно улучшить показатели работы отделения. Длительность ИВЛ снизилась с 12,5 суток до 8. Летальность от РДСН и ВЖК отсутствует. В структуре летальности новорожденных продолжают преобладать специфическая генерализованная в/утробная инфекция и врожденные пороки развития.

Мы полагаем, что болюсное введение препарата Сурфактант-БЛ в дозе 45-50 мг/кг массы тела в 1-2 приема достаточно безопасно и эффективно. Использование этого способа введения существенно уменьшает стоимость как сурфактант-терапии, так и всего лечения в стационаре в целом.

Заведующий отделением  
анестезиологии и реанимации

Н.Н. Семочкин

Заместитель главного врача  
по лечебной работе

Н.А. Бородина

