



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

127994, ГСП-4, Москва,
Рахмановский пер., 3
Телеграф: 485042
Телетайп № 485042
Факс: 504-44-46

E-mail: minzdrav@cnt.ru
Телефон для справок: 927-28-48
04.02.04 № 13-16/14

На № _____

**Руководителям органов
управления здраво-
охранением субъектов
Российской Федерации**

Управление организации медицинской
помощи матерям и детям направляет для работы
информационное письмо «О применении препарата
«Сурфактант -BL» в неонатологической практике».

Начальник Управления

А.А.Корсунский

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

О применении препарата «Сурфактант-BL» в неонатологической практике

Заболевания органов дыхания новорожденных занимают второе место среди причин младенческой смертности и поэтому вносят существенный вклад в демографическую ситуацию. Ежегодно в России рождается около 30 000 детей с респираторным дистресс-синдромом (РДС), летальность при котором составляет 12,4%. Наряду с летальностью от РДС свой вклад в младенческую смертность и инвалидизацию детей вносят исходы осложнений неонатального периода и искусственной вентиляции легких (ИВЛ), такие как внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), пневмоторакс и бронхолегочная дисплазия (БЛД).

В механизме развития РДС недоношенных новорожденных лежит разрушение или недостаточный синтез легочного сурфактанта.

В ЦНИРРИ Минздрава РФ в рамках Отраслевой Программы «Лекарственные средства для детей» и Федеральной Программы «Дети России» (подпрограмма «Дети-инвалиды») создан отечественный препарат легочного сурфактанта – Сурфактант-BL). После исчерпывающих доклинических и многоцентровых клинических испытаний в 2000 году препарат был разрешен для медицинского применения приказом Минздрава РФ № 261 от 14.07.2000 г. (рег. № 2000/261/9).

Сурфактант-BL относится к природным препаратам легочного сурфактанта и, в отличие от синтетических, содержит весь комплекс фосфолипидов природного сурфактанта и 2-2,5% сурфактант-ассоциированных белков. Эти белки обеспечивают быстрое распределение фосфолипидов на поверхности альвеол в течение цикла вдох-выдох; способствуют реутилизации фосфолипидов альвеолоцитами-II типа; агрегируют липополисахарид грам-отрицательных бактерий, связывают некоторые бактерии и вирусы.

Экзогенно введенный сурфактант стимулирует санацию легких при аспирации мекония, мукоцилиарный клиренс, фагоцитоз альвеолярных макрофагов, расправление ателектазированных участков, восстановление локального иммунитета, сурфактант подавляет активность клеточных элементов системной воспалительной реакции.

Применение Сурфактанта-BL позволяет:

- быстро уходить от повреждающих режимов ИВЛ;
- существенно (на 28-30 часов по сравнению с контролем) уменьшить время достижения нетоксической концентрации кислорода (40%) во вдыхаемой газовой смеси;
- сократить время нахождения новорожденных на ИВЛ на 2-8 суток и, наконец,
- значительно (в 2-3 раза) уменьшить летальность от РДС.

Летальность среди новорожденных от РДС, получавших Сурфактант-BL, в среднем составила 2,5-4,0%. Однако

наилучших результатов удается достичнуть в тех клиниках, где Сурфактант-BL применяется квалифицированными неонатологами-реаниматологами при проведении адекватной дыхательной поддержки с помощью современных вентиляционных аппаратов и при постоянном клиническом и лабораторном мониторинге с обеспечением базовой терапии (инотропы, современные антибиотики), в отделениях с высокой ответственностью всего персонала. В этих клиниках удалось избежать летальности новорожденных от РДС и значительно снизить частоту таких осложнений неонатального периода и ИВЛ, как пневмоторакс, ВЖК и БЛД. Так в Уральском НИИ Охраны материнства и младенчества Минздрава РФ (г. Екатеринбург) получили лечение Сурфактантом-BL более 240 новорожденных, в основном с тяжелым РДС. Было показано, что двукратное микроструйное введение Сурфактанта-BL позволяет сократить время достижения нетоксической концентрации кислорода на 30 часов, а время ИВЛ на 8 суток в сравнении с детьми, не получавшими препарат. Использование Сурфактанта-BL позволило избежать летальности от РДС, а также значительно, в 3-5 раз, снизить частоту инвалидизирующих осложнений неонатального периода - ВЖК и БЛД. В целом использование препарата в этом учреждении в течение четырех лет (1999-2003) изменило структуру смертности новорожденных. Среди ее причин ВЖК переместились с первого на третье место, а частота развития БЛД упала с 18% до 5,4%.

В 2003 году препарат Сурфактант-BL направлен в регионы в рамках Федеральной Программы «Здоровый ребенок».

К настоящему времени в число территорий, использующих препарат Сурфактант-BL вошли Москва, С.-Петербург, Волгоградская, Калининградская, Тамбовская, Магаданская, Сахалинская, Смоленская, Томская, Оренбургская, Ростовская, Свердловская, Челябинская, Кемеровская, Ивановская области, Татарстан, Карелия, Башкоркостан, Саха-Якутия, Северная Осетия, Краснодарский край.

Всего к концу 2003 года препарат Сурфактант-BL получили более 1800 новорожденных.

Особо следует подчеркнуть необходимость регулярного повышения квалификации неонатологов и реаниматологов, освоения современных неонатальных технологий, в частности, ознакомлению с особенностями применения Сурфактанта-BL в клиниках, имеющих большой опыт его использования: НЦАГиП РАМН, (Москва) - более 120 новорожденных; Уральский НИИОММ (Екатеринбург) - более 240 новорожденных; Ростовский НИИ акушерства и педиатрии - более 60 новорожденных; Ивановский НИИ охраны материнства и детства - более 70 новорожденных; Уральская академия последипломного образования (Челябинск) - более 100 новорожденных).

Комиссия Минздрава России под председательством вице-президента РАМН, академика В.И. Кулакова на своем заседании провела анализ применения Сурфактанта-BL в ведущих клиниках Москвы, С-Петербурга, Екатеринбурга, Челябинска, Новокузнецка, Иванова, Уфы и пришла к выводу о безопасности и высокой эффективности применения отечественного препарата Сурфактанта-BL при лечении патологии легких у новорожденных.

