

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Архиреева А.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Корнилова Т.Ю.
ГУЗ ГКБ № 1 (Перинатальный центр)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: в настоящее время возможности аппаратов искусственной и вспомогательной вентиляции легких представлены очень широким спектром режимов и методов. Но вопрос о выборе режима вентиляции и аппарата ИВЛ, отвечающего современным требованиям, во многом остается открытым.

Цель исследования: проанализировать результаты лечения дыхательной недостаточности у новорожденных детей с использованием метода неинвазивной высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких (ВЧО ИВЛ).

Материал и методы: для решения поставленных в работе задач изучено 50 историй болезни новорожденных, с патологией дыхательной системы в период с 2018 по 2019 гг. на базе родильного дома ГУЗ ГКБ № 1. Новорожденные, вошедшие в исследование, были разделены на две группы. 1 группа — 25 детей, на разных этапах лечения которых использовалась стартово неинвазивная ВЧО ИВЛ [1,3]. 2 группа — 25 детей, в лечении которых применялась стартово неинвазивная ИВЛ в режиме СРАР[2,3].

Результаты: через 48 часов ИВЛ складывалась следующая картина: в первой группе 25 детей были сняты с респираторной поддержки, у них уже в первые часы ВЧО ИВЛ нормализовался показатель $PaCO_2$. Концентрация кислорода в дыхательной смеси не превышала у них 0,4. Из них у 5 нормовентиляция была достигнута в первые сутки за счет улучшения механических свойств легких. Во второй группе со стартовым применением СРАР, РЕЕР 5 mbar, F_{iO_2} 40%, аппаратом Sindi, 6 детей с нарастанием гиперкапнии и гипоксии, с постепенным повышением процента кислорода во вдыхаемой смеси были переведены на традиционную инвазивную ИВЛ с необходимостью последующего ужесточения параметров[1,3].

Выводы: согласно полученным результатам, очевидно преимущество использования ВЧО ИВЛ неинвазивным методом на старте респираторной поддержки у новорожденных детей с дыхательной недостаточностью. Применение ВЧО ИВЛ существенно улучшает оксигенацию, способствует более быстрому отлучению от респираторной поддержки. При использовании для лечения дыхательной недостаточности неинвазивной высокочастотной осцилляторной ИВЛ не было отмечено осложнений, связанных с развитием синдрома утечки воздуха.

Литература

1. Е.В. Паршин, Ю.С. Александрович. Постоянное положительное давление в дыхательных путях через носовые канюли (назальный СРАР) в профилактике и лечении респираторного дистресса у новорождённых (методическое пособие для врачей).
2. Alex S.G., Aronson R.M., Onal E., Lopata M. Effects of continuous positive airway pressure on upper airway and respiratory muscle activity. J Appl Physiol 1987; 62: 2026–30. 3.Ю. С. Александрович, К.В. Пшениснов. Современные особенности респираторной поддержки в неонатальной интенсивной терапии.