ФАРМАКОТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Комарицина М.П.

Научные руководители: к. м. н., доцент Акимов А.А., к. м. н., доцент Шатилло И.М.
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики СПбГПМУ
Кафедра педиатрии и неонатологии
СЗГМУ имени И.И. Мечникова²
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром дыхательных расстройств (СДР) — заболевание раннего неонатального периода у недоношенных детей, обусловленное незрелостью лёгких и первичным дефицитом сурфактанта. Вследствие СДР может сформироваться бронхолёгочная дисплазия (БЛД), протекающая с поражением бронхиол и паренхимы легких [1].

Цель исследования: определить лекарственные средства (ЛС) и проанализировать фармакотерапию у детей с синдромом дыхательных расстройств.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 38 детей, находившихся на лечении в Перинатальном центре СПбГПМУ с января по сентябрь 2018 года. Критерием включения в исследование являлось применение в первые сутки препаратов сурфактанта.

Результаты: все дети получали «Курсурф» — 30 (78,9%) — однократно, у 8 (21,1%) — препарат вводился двукратно. 100% детей, включенным в исследование была назначена антибиотикотерапия (АБТ). Для стартовой АБТ использовали ампициллин/ сульбактам. В последующих курсах АБТ применяли следующие ЛС: гентамицин у 24 пациентов (63,15%), амикацин — 11 (29%), неомицин — 1 (2,6%), изофра-1 (2,6%), цефепим — 11 (29%), цефотаксим — 3 (7,9%); цефоперазон / сульбактам — 5 (13,2%), ванкомицин — 15 детей (39,5%), меропенем — 10 (26,3%), 5 человек (13,6%) — хлорамфеникол (глазные капли), 33 (86,8%) — флюконазол. На стадии формирования БЛД применяли: гидрокортизон (Солу-Кортеф) — 10 (26,3%), будесонид (Пульмикорт) — 15 (39,5%), дексаметазон — 5 (13,1%), ипратропия бромид + фенотерол (Беродуал) — 4 (10,5%), сальбутамол — 1 (2,6%), эуфиллин — 1 (2,6%). В лечении детей также использовали: кофеин — 23 (60,5%), фуросемид — 9 (23,4%), спиронолактон — 12 (31,6%), витамины: Е — 28 (74%), А — 5 (13,1%), D — 32 (84,26%).

Выводы: перед врачом стоит непростая задача при выборе фармакотерапии у недоношенных детей с синдромом дыхательных расстройств. В лечении таких детей кроме сурфактанта, часто используются ингаляционные глюкокортикоиды, широкая гамма противомикробных средств, витамины, бронходилататоры, препараты из других групп.

Литература

1. Ведение новорожденных с респираторным. Клинические рекомендации / под редакцией Н.Н. Володина Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины совместно с Ассоциацией неонатологов, Союз педиатров России. 2016. 48.
2. Бронхолегочная дисплазия. Клинические рекомендации. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Володин Н.Н. и др. Союз педиатров России.- 2016 33. 3). Шабалов Н.П., Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. /Н. П. Шабалов. —6-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Т. 1 704 с.