

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ОСЦИЛЛЯТОРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Родина И., 413 - группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Алимов А.А.

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Актуальность: Респираторный дистресс-синдром (РДС) является одной из основных причин высокого риска заболеваемости и смертности новорожденных. Совершенствование медицинской помощи новорожденным с РДС - важнейшая веха на пути снижения ранней неонатальной и младенческой смертности. В последние годы за счет совершенствования техники респираторной и поддерживающей терапии в этом направлении достигнуты значительные успехи.

Цель исследований: повысить клиническую эффективность лечения тяжелой дыхательной недостаточности у новорожденных при различных патологических состояниях, путем применения ВЧОВ легких.

Материалы и методы: Исследование проводилось у 30 новорожденных с тяжелой дыхательной недостаточностью (врожденная пневмония), находящихся в условиях отделения ОРИТ ГКДБ №3 и ОРИТ ГРК №9. Дети были разделены на 2 группы: 1-(15) - новорожденные, которым респираторная поддержка проводилась ВЧОВ (на аппарате Beoшp1и8(Германия)). 2-(15)- новорожденные дети, которые не получали ВЧОВ и в течение всего времени находились на традиционной ИВЛ, режим IPPV (на аппарате Leonі 2). Дети сравниваемых групп существенно не отличались по массе тела, гестационному возрасту и полу. Средняя масса тела составила 3050 ± 110 г в основной и 3215 ± 95 г в группе сравнения, гестационный возраст $38 \pm 0,4$ и $38 \pm 0,5$ соответственно ($p > 0,05$). Следует подчеркнуть, что применение ВЧОВ у всех детей основной группы проводилось по жизненным показаниям. ВЧОВ легких проводилась на аппарате Leonіplus (Германия).

Результаты и обсуждение: Мы применяли ВЧОВ у 15 детей основной группы в случаях, когда на традиционной ИВЛ наблюдались стойкие признаки гипоксии (показатель сатурации O_2 ниже 90% в течении первого часа), что было отмечено у 3 детей (20%). Новорожденные, которым проводились традиционные методы ИВЛ с «жесткими» параметрами (P_{ins} выше 30 мм. вод. ст., РЕЕР выше 4,5 мм. вод. ст.), что создавало угрозу развития осложнений, переводились на ВЧОВ в первые сутки жизни.

В результате проведенного исследования выявлено, что у всех 15 детей основной группы применение ВЧОВ способствовало улучшению сатурации кислорода (показатель выше $96 \pm 2,1\%$), способствовало снижению концентрации кислорода (FiO_2) на 2,38 раз от $74,5 \pm 3,05$ до $31,3 \pm 5,6$. У 9 из 15 новорожденных улучшение оксигенации происходило в течении первого часа применения ВЧОВ. У 4 детей улучшение в интервале от одного до трех часов. У 2 детей от 3 часов до 6 часов от начала ВЧОВ.

Выводы: Высокочастотная осцилляторная вентиляция легких обеспечивает улучшение оксигенации крови в результате создания более высокого среднего давления в дыхательных путях, что позволяет у большинства детей снизить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси в течении первого часа. По полученным данным можем сказать что высокочастотная осцилляторная вентиляция легких способствует более раннему отлучению от искусственной вентиляции легких.

Список литературы:

1. Байрахмедов, Ф. Ф., А. А. Усманхаджаев, and X. Г. Собиров. "Морфо-функциональный анализ гипоплазии легкого у детей." World science 3.6 (10) (2016): 20-24.
2. Байрахмедов, Ф. Ф., Л. А. Каратаева, and M. Б. Курбанова. "ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО." World science 3.6 (10) (2016): 27-31.