

Современные подходы к реанимации недоношенных новорожденных: слово экспертам и практикам

Главные задачи реанимации и интенсивной терапии недоношенных новорожденных – выведение ребенка из критического состояния, проявляющегося сердечно-легочной недостаточностью при рождении, сохранение его жизни и улучшение долгосрочного прогноза состояния здоровья. Одним из наиболее серьезных и часто встречающихся патологических состояний у недоношенных новорожденных в раннем неонатальном периоде является респираторный дистресс-синдром (РДС), в основе которого лежит первичный дефицит и незрелость легочного сурфактанта. Последний представляет собой поверхностно активное вещество, выстилающее альвеолярное пространство и препятствующее развитию коллапса альвеол в конце выдоха. Применение экзогенного сурфактанта позволило существенно улучшить показатели выживаемости недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела и сегодня является общепризнанным стандартом как профилактики, так и лечения РДС в неонатологии.



Во время пребывания в Киеве одного из известных зарубежных экспертов в области неонатологии – профессора педиатрии медицинской школы Университета Южной Калифорнии, директора Центра неонатологии Детского госпиталя Лос-Анджелеса Рангасами Раманатана нам удалось взять у него эксклюзивное блиц-интервью и обсудить современные методики реанимации и интенсивной терапии (ИТ) недоношенных новорожденных, в том числе практические аспекты клинического применения сурфактантов.

Расскажите, пожалуйста, о Вашем собственном опыте применения сурфактантов. Когда впервые Вы начали применять эти препараты, в частности Куросурф?

– На сегодняшний день применение сурфактантов является неотъемлемым

компонентом ИТ недоношенных новорожденных с РДС. По результатам более чем 50 лет клинического применения методика введения сурфактантов зарекомендовала себя в качестве наиболее эффективного решения проблемы профилактики и лечения РДС и увеличения выживаемости недоношенных детей с этой патологией. В своей клинической практике я начал применять сурфактанты еще в 1988 г. Несмотря на доступность в то время в Соединенных Штатах Америки синтетических препаратов сурфактантов, скорость наступления их терапевтического эффекта была ниже, чем у появившегося в нашем распоряжении в 1999 г. природного сурфактанта Куросурф. Благодаря накопленной к настоящему времени обширной доказательной базе Куросурф стал препаратом первой линии в ИТ РДС в неонатологических клиниках США.

Почему оптимальной разовой дозой препарата Куросурф в настоящее время считается 200 мг/кг?

– Это обусловлено тем, что по результатам многочисленных рандомизированных контролируемых исследований введение препарата Куросурф в начальной разовой дозе 200 мг/кг позволяет достоверно снизить частоту развития РДС и уменьшить степень его тяжести, обеспечить эффективную профилактику развития тяжелых форм бронхолегочной дисплазии (БЛД), а главное – значительно повысить выживаемость недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Поэтому, руководствуясь основными положениями американских и европейских рекомендаций по реанимации недоношенных детей с РДС, мы вводим Куросурф в разовой начальной дозе 200 мг/кг и после достижения ожидаемого клинического эффекта как можно быстрее стараемся перевести ребенка на самостоятельное дыхание.

Расскажите, пожалуйста, более подробно о технике INSURE (Intubation – SURfactant – Extubation) – «интубация – сурфактант – экстубация»?

– Техника INSURE подразумевает интубацию на очень короткий временной промежуток, необходимый для раннего введения сурфактанта. После этого новорожденный быстро экстубируется и переводится на экспираторную поддержку с использованием методики CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), заключающейся в создании постоянного положительного давления в дыхательных путях. Однако это также может негативно отразиться на дыхательных путях ребенка, поскольку сурфактант вводится механически, через интубационную трубку путем продавливания. Зачастую только интубации и введения сурфактанта оказывается недостаточно для поддержания адекватного газообмена, и появляется необходимость в проведении в течение некоторого времени искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Наряду с использованием классической техники INSURE существуют так называемые модифицированные техники INSURE: LISA (Less Invasive Surfactant Administration) – менее инвазивный метод введения сурфактанта – и MIST (Minimally Invasive Surfactant Therapy) – минимально инвазивная сурфактантная терапия.

Модифицированные техники INSURE подразумевают самостоятельное дыхание ребенка, поддержку CPAP или назальной вентиляции с перемежающимся положительным давлением. Также при этом не вводятся седативные и наркотические препараты, ребенок интубируется с помощью трахеопищеводной двухпросветной трубки (Combitube), затем постепенно вводится сурфактант (время введения – от 30 с до 2 мин) и в случае достижения ожидаемого эффекта ребенок переводится на самостоятельное дыхание. Таким образом достигается эффект «распыления» – по сути, ребенок «вдыхает» сурфактант, а значит, распределение препарата происходит намного лучше,

что способствует минимизации повреждений респираторного тракта. На сегодняшний день эффективность использования модифицированных техник INSURE по сравнению с классической техникой продолжает активно изучаться.

Какое место в Вашей клинической практике занимает такой препарат, как Пейона? Каким категориям пациентов он рекомендован?

– Пейону целесообразно применять в комплексе реанимационных мероприятий у детей с массой тела 1,25 кг или меньше. Доказано, что он способствует снижению частоты развития БЛД и персистенции открытого артериального протока (ОАП), повышая показатели выживаемости без какого-либо вреда для здоровья новорожденных. Назначение Пейоны недоношенным детям с гестационным возрастом менее 28 недель (в некоторых клиниках – менее 30 недель) в США является сегодня рутинной клинической практикой и поддерживается действующими клиническими рекомендациями.

Каково Ваше личное мнение об уровне оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным в Украине?

– Могу с уверенностью сказать, что за последнее десятилетие ИТ новорожденных в Украине вышла на международный уровень. В этот раз я посетил два отделения ИТ новорожденных (в Харькове и Киеве) и лично убедился, что подходы к реанимации недоношенных детей, использующиеся сегодня украинскими специалистами здравоохранения, практически идентичны тем, которые применяю я в своей клинике. Я очень рад, что сегодня мы имеем возможность тесно сотрудничать и сообща делать все возможное для дальнейшего развития неонатологии в Украине.



Своим мнением о применении препаратов Куросурф и Пейона с нами также любезно поделилась президент Всеукраинской общественной организации «Ассоциация неонатологов Украины», руководитель отделения неонатологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Татьяна Константиновна Знаменская.

Татьяна Константиновна, как Вы оцениваете опыт применения сурфактантов, и в частности препарата Куросурф, в Вашей клинической практике?

– В борьбе за жизнь новорожденного ребенка каждый врач стремится использовать самые эффективные, и в то же время безопасные методы. На сегодняшний день препаратом выбора при реанимации недоношенных детей с РДС является Куросурф. Он имеет солидную доказательную базу, которая включает значительное количество клинических исследований, проводившихся в разных странах мира, и соответствует всем европейским стандартам качества. Для врача-неонатолога принципы выбора метода лечения и конкретного препарата всегда неизменны, и на первом месте, безусловно, – решение задачи сохранения жизни ребенка.

Реальне життя
Реальний досвід
Реальні результати



Пецона[®]
кофеїну цитрат

НА КРОК ПОПЕРЕДУ

Ефективне¹ лікування апное недоношених новонароджених

КУРОСУРФ[®]
порошок альфа

Світовий лідер серед сурфактантів³

- Знижує необхідність у респіраторній підтримці¹
- Знижує частоту БЛД¹
- Покращує показники виживаності без розладів нервової системи²



1. Schmidt et al., NEJM 2006; 2. Schmidt et al., NEJM 2007; 3. IMS data 2013; Дізнайтеся більше на сайтах для неонатологів: www.curosurf.ru, www.curoservice.com

Витяг із інструкції для медичного застосування Куросурф. Склад. Діюча речовина: roactant alfa (BAN); 1,5 мл суспензії містять 120 мг фосфоліпідної фракції, яка виділена з легенів свині; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій, Легеневі сурфактанти. Природні фосфоліпідні. Показання. Лікування респираторного дистресс-синдрому (РДС) або захворювання гіалінових мембран у новонароджених. Профілактичне застосування недоношеним новонародженим з ризиком розвитку РДС або з встановленою недостатністю сурфактанта. Протипоказання. Гіперчувствливість до компонентів препарату. Відпускається за рецептом. Р.Л. України: № UA/10170/01/01 від 20.11.2014. Витяг із інструкції для медичного застосування Пейона. Склад: діюча речовина: Caffeine citrate; 1 мл лікарського засобу містить 20 мг кофеїну цитрату (еквівалентно 10 мг кофеїну); допоміжні речовини: кислота лимонна, моногідрат; натрію цитрат; вода для ін'єкцій. Психоаналептики, деривативи ксантину. Показання. Лікування первинного апное у недоношених новонароджених. Протипоказання. Гіперчувствливість до діючої речовини або до будь-яких допоміжних речовин. Спосіб введення Кофеїну цитрат може вводиться методом внутрішньовенної інфузії або орально. Не допускається введення лікарського засобу методом внутрішньом'язової, підшкірної, інтратеканальної або інтраперитонеальної ін'єкції. При внутрішньовенному введенні кофеїну цитрат вводиться методом контрольованої внутрішньовенної інфузії з використанням шприцевого інфузомата або іншого пристрою для контрольованих інфузій. Кофеїну цитрат може вводиться без розведення або розведеним стерильними розчинами для інфузій, такими як розчин глюкози 50 мг/мл (5%), натрію хлорид 9 мг/мл (0,9%) або кальцію глюконат 100 мг/мл (10%), негайно після вилучення з ампули. Відпускається за рецептом. Р.Л. № UA/15097/01/01 від 26.04.2016.

Інформація публікується у виданнях призначених для розповсюдження серед медичних та фармацевтичних спеціалістів та під час семінарів, конференцій, симпозіумів та інших наукових заходів з медичної тематики. Ця інформація не є рекламою і не може бути використана в рекламних цілях.



Во-вторых, проводимые реанимационные мероприятия не должны наносить вред здоровью ребенка, и в-третьих — не должно страдать качество его жизни в долгосрочной перспективе. Препарат Куросурф удовлетворяет всем этим требованиям — он доказанно снижает смертность недоношенных новорожденных с РДС, характеризуется высоким профилем безопасности и оказывает положительное влияние на качество жизни ребенка в будущем.

? Как Вы считаете, почему целесообразно назначать Куросурф именно в дозе 200 мг/кг?

— Согласно международным клиническим исследованиям, введение препарата Куросурф в начальной разовой дозе 200 мг/кг оказывает быстрый терапевтический и профилактический эффект, не вызывая при этом серьезных нежелательных реакций. 200 мг/кг — это доказанно эффективная доза. При применении препарата Куросурф в данной дозировке в заслуживающих доверия клинических исследованиях было продемонстрировано значимое снижение младенческой смертности — в 2 раза, а также снижение частоты развития таких заболеваний, как БЛД и РДС, — в 3 раза. Кроме того, показано, что дети, получившие Куросурф в дозе 200 мг/кг, уже на первом году жизни реже болеют и в будущем не имеют серьезных заболеваний органов дыхания.

? Используете ли вы в своей практике технику INSURE?

— Мы придерживаемся европейских стандартов оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным, и использование техники INSURE является одним из них. В настоящее время это наиболее эффективный метод реанимации недоношенных детей с РДС. Следует отметить, что создание в Украине перинатальных центров, в которых стало возможно использование таких современных реанимационных методов, как техника INSURE, позволило снизить показатель младенческой смертности в нашей стране. Обмениваясь опытом с нашими зарубежными коллегами, обучаясь у них и внедряя наиболее современные медицинские технологии в Украине на уровне государственных стандартов, мы тем самым спасаем еще больше детских жизней и последовательно приближаемся к мировому уровню качества оказания помощи

недоношенным детям. Как президент Всеукраинской общественной организации «Ассоциация неонатологов Украины» я инициировала создание в нашей стране новых национальных протоколов и стандартов оказания медицинской помощи недоношенным детям, которые будут включать наиболее современные методы, имеющие доказанную эффективность. Необходимо не только утвердить эти протоколы, но и тщательно отслеживать их выполнение. Только в этом случае можно будет добиться действительно ощутимых результатов.

? Будет ли, по вашему мнению, включен в эти национальные протоколы оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным такой препарат, как кофеина цитрат?

— Кофеина цитрат уже зарегистрирован в Украине и, разумеется, широко используется в практике неонатологов в развитых странах мира. В Европе и США применение кофеина цитрата в качестве стимулятора при нарушениях дыхания (периодическое дыхание, идиопатическое апноэ) у недоношенных новорожденных — такой же стандарт реанимационных мероприятий, как и введение препарата Куросурф. За рубежом эти препараты рутинно назначаются в неразрывной комбинации, об этом говорят и наши коллеги-неонатологи, которые сегодня имеют возможность стажироваться в ведущих клиниках Европы. Поэтому в наших новых протоколах, которые в целом уже разработаны и, я надеюсь, в скором времени будут опубликованы, также приведены рекомендации по применению кофеина цитрата у недоношенных новорожденных. Таким образом, неонатология в Украине непрерывно развивается, и мы стараемся не отставать от зарубежных коллег. Визит в нашу страну профессора Р. Раманатана — одного из ведущих ученых, непосредственно создающих те международные протоколы лечения, к которым мы сегодня стремимся, — служит важной оценкой наших усилий и демонстрирует интерес к успехам отечественных неонатологов. Благодаря тому ценному практическому опыту, который мы перенимаем во время таких встреч, каждый из нас может способствовать дальнейшему развитию отечественной неонатологии и улучшить результаты выхаживания недоношенных новорожденных на базе своей клиники.



кандидат медицинских наук **Владимировна Белая**. Кроме того, она также рассказала нашему корреспонденту об опыте применения сурфактантов, накопленном неонатологами в возглавляемом ею лечебном учреждении.

? Виктория Владимировна, поделитесь, пожалуйста, Вашими впечатлениями от встречи и обмена практическим опытом с профессором Р. Раманатаном.

— Встречи такого уровня всегда очень ценный опыт для наших специалистов. Благодаря выступлениям ведущих зарубежных экспертов, приезжающих сегодня с лекциями в Украину, мы имеем возможность обучаться и использовать практический опыт иностранных коллег в уходе за недоношенными детьми. Визит профессора Р. Раманатана — это не только возможность прямого обмена практическим опытом, но и свидетельство того, что работа перинатальных центров в нашей стране заслуживает высокой оценки зарубежных специалистов, демонстрируя высокие стандарты оказания специализированной медицинской помощи роженицам и новорожденным. Я надеюсь, что консультации и рекомендации наших зарубежных коллег помогут нам в дальнейшем развитии.

? Расскажите, пожалуйста, об истории создания Перинатального центра г. Киева и его специализации.

— Перинатальный центр г. Киева был создан в 2012 г. на базе Киевского городского родильного дома № 7. Он стал первым перинатальным центром в Украине, получившим мировое признание, успешно пройдя международный сертификационный аудит системы менеджмента качества. За почти пять лет своего существования наш центр уже получил такие почетные звания, как «Центр качественного медицинского обслуживания» и «Больница, дружественная к ребенку». В последние 12 лет наш родильный дом, а ныне — Перинатальный центр г. Киева также является лидером по количеству

родов в столице. В год мы принимаем около 6 тыс. родов, из которых значительную часть составляют преждевременные — ведь именно эта сложнейшая акушерская проблема является основной специализацией нашего Перинатального центра. Соответственно, мы в полном объеме обеспечиваем оказание необходимой высокоспециализированной реанимационной и интенсивной помощи недоношенным новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела. В Перинатальном центре г. Киева нами разработан и успешно внедрен внутренний клинический протокол «Преждевременные роды»; защищена одна кандидатская диссертация по этой тематике и идет работа еще над тремя.

? Насколько широко в Перинатальном центре практикуется применение сурфактантов при выхаживании недоношенных новорожденных?

— В соответствии с мировыми стандартами, в настоящее время введение сурфактанта рассматривается в качестве неотъемлемого компонента в комплексе реанимационных мероприятий у недоношенных новорожденных с РДС, и, безусловно, в своей практике мы руководствуемся самыми современными международными рекомендациями и национальными протоколами. На сегодняшний день препаратом выбора в комплексе реанимационных мероприятий у недоношенных новорожденных с РДС по праву может считаться Куросурф.

? Какая роль в схемах реанимационных мероприятий у недоношенных новорожденных сегодня отводится такому препарату, как Пейона?

— Препарат Пейона в обязательном порядке используется наряду с сурфактантами, поскольку его применение достоверно уменьшает клинические проявления БЛД и ОАП у недоношенных новорожденных, поэтому наши внутренние протоколы их ведения также регламентируют клинические аспекты использования этого препарата. При этом крайне важно, что Пейона характеризуется высоким профилем безопасности у новорожденных детей.

Подготовила **Марина Титомир**

В Украине препараты Куросурф и Пейона представляет компания Амакса Фарма.

ПРЕС-РЕЛІЗ



Проблемы детей с аутизмом будут представлены на общественном совете при Министерстве социальной политики Украины

Впервые организация, которая занимается проблемами детей с аутизмом в Украине, вошла в состав общественного совета при Министерстве социальной политики Украины. Фонд помощи детям с синдромом аутизма «Дитина з майбутнім» был рекомендован к участию в учредительном собрании, а его представитель прошел отбор в состав общественного совета.

Общественный совет при Министерстве социальной политики обеспечивает участие граждан в управлении государственными делами, помогает учесть общественное мнение при формировании

и реализации государственной политики в разных сферах, в том числе социальной защиты населения, предоставления социальных услуг, по вопросам семьи и детей.

Поскольку проблема аутизма является мультидисциплинарной, ее курируют сразу три ведомства: Министерство здравоохранения Украины, Министерство образования и науки Украины, а также Министерство социальной политики Украины. «Одним из направлений нашей деятельности является работа по внедрению программы сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра на протяжении всей жизни, а благодаря участию в общественных советах профильных министерств нам легче воплощать в жизнь полезные для людей этой категории инициативы, — отметила директор Фонда «Дитина з майбутнім» Лариса Рыбченко. — Мы надеемся, что работа в рамках общественного совета Минсоцполитики поможет повысить качество жизни детей с расстройствами аутистического спектра в Украине».

Представлять Фонд в общественном совете будет руководитель проектов Фонда Галина Лозовая. Следует отметить, что представители Фонда помощи детям с синдромом аутизма «Дитина з майбутнім»

входят в экспертно-консультационный совет по вопросам аутизма при Министерстве образования и науки Украины, в рабочую группу по вопросам дошкольного образования детей с особыми потребностями при МОН Украины, а в течение 2013-2014 годов они были в составе мультидисциплинарных рабочих групп, занимающихся разработкой медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи детям с синдромом аутизма. С июля 2012 года члены Фонда принимают активное участие в работе общественного совета при Министерстве здравоохранения Украины.

Наша справка

Международная общественная организация «Фонд помощи детям с синдромом аутизма «Дитина з майбутнім» (www.cwf.com.ua) образована в 2009 году с целью консолидации родителей, в семьях которых растут дети с индивидуальными потребностями. Фонд предоставляет социальную защиту таким детям и членам их семей, а также содействует организации мероприятий, направленных на оказание помощи детям с индивидуальными потребностями. Школа-сад «Дитина з майбутнім» — проект Фонда, который является единственным в Украине учебно-реабилитационным учреждением полного дня для детей с особенностями развития.