

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА  
«КУРОСУРФ» ПРИ СДР У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Зокиров Зухриддин Зокирович*

*Республика Узбекистан, г.Бухара врач врач-реаниматолог БОМПМЦ*

*[zuxriddinzokirov08@gmail.com](mailto:zuxriddinzokirov08@gmail.com)*

Заместительная сурфактантная терапия считается одним из основных методов лечения респираторного дистресс-синдрома (РДС) недоношенных детей, однако оптимальный выбор препарата, сроки его введения, дозы, а также особенности проведения сурфактантной терапии у новорожденных различного гестационного возраста остаются предметом обсуждения. **Цель исследования:** оценить клиническую эффективность респираторной терапии Куросурфом у недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом родившиеся в сроке гестации от 22-34 недель. Материалы и методы. Комплексно обследованы 27 недоношенных новорожденных с РДС, нуждавшихся в проведении ИВЛ после рождения, находящиеся в отделении неореанимации. Все обследованные новорожденные были разделены на 3 группы. Первую группу (n=10) составили недоношенные дети, родившиеся в сроке 28-34 недель с респираторным дистресс-синдромом, в лечении которого применялась ИВЛ, но не использовались препараты экзогенного сурфактанта. Во вторую группу (n=10) были включены 10 детей с РДС, родившиеся в сроке 28-34 недель в лечении которых применялась ИВЛ и эндотрахеальное введение сурфактанта –Куросурф (проводилось сразу после рождения). В третью группу (n=7) вошли 7 глубоко недоношенные дети с РДС, родившиеся в сроке 22-27 недель которым сразу после рождения проведены ИВЛ и эндотрахеальное введение сурфактанта - Куросурф. **Результаты и их обсуждение.** В проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

нуждались все недоношенные новорожденные, т. к. ведущим клиническим признаком была тяжелая дыхательная недостаточность, обусловленная первичным дефицитом сурфактанта. Учитывая гестационный возраст, проведение ИВЛ с рождения, новорожденным 2,3 группы на 1-х минутах жизни эндотрахеально был введен сурфактант- альвеофаг. Наши исследования показали, что вероятность необходимости продолжать искусственную вентиляцию легких в зависимости от факта терапии препаратами экзогенного сурфактанта значимо отличалась. Так, в 1 группе длительность вероятного нахождения на ИВЛ составила 71 ч, в 2 группе – 45 ч, в 3 группе – 120 ч. Вероятность перевести на спонтанное дыхание пациента группы 2 оказалась в 2,25 раза выше, чем в группе 1, а вероятность экстубировать пациента 3 группы снизилась в 3 раза, что связано с малым сроком гестации (22-28 недель). В первой группе преэклампсия у матери наблюдалась 80%, во группе 60% и в 3 группе 60%. Пациентки получали лечение, направленное на пролонгирование беременности, улучшение маточно-плацентарного кровотока. Исследование газового состава крови трёх групп показало, что в во второй группе через 1 час после введения курсурфа средняя величина сатурация крови составляла 86%, что соответствует возрастной норме, через 6 — 8 часов лечения SpO<sub>2</sub> соответствовало нижней границе возрастной нормы 89%, к 12 часам лечения произошло увеличение SpO<sub>2</sub> до 90%, к концу первых суток жизни средняя величина pO<sub>2</sub> находилась в пределах физиологических значений. В 3 группе через 1 час после введения курсурфа средняя величина сатурации крови составляла 79%, что соответствует возрастной норме, через 6 — 8 часов лечения SpO<sub>2</sub> соответствовало нижней границе возрастной нормы 81%, к 12 часам лечения произошло увеличение SpO<sub>2</sub> до 87%, к концу первых суток жизни средняя величина pO<sub>2</sub> находилась в пределах физиологических значений.

**Заключение.** Курсурф продемонстрировал эффективность и высокий профиль безопасности при лечении РДС новорожденных, соответствующих современным общемировым тенденциям респираторной терапии

новорожденных. После введения Куросурфа в течение первых суток жизни происходит нормализация показателей газообменной функции легких у недоношенных детей родившиеся в сроке гестации 22-34 недель.