

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Карпунін Є.К., Пелех М.С.

Науковий керівник: Ольховський Є.С., к.мед.н., асистент

кафедра педіатрії №1 та неонатології

Харківський Національний медичний університет

м. Харків, Україна

Щороку близько 2,9 мільйона дітей помирають в період новонародженості (перші 28 днів життя), що становить 44% від смертності дітей до 5 років в світі [1]. Більшість (75%) цих смертей відбувається в перший тиждень життя, при цьому найбільший ризик смертності припадає на першу добу життя [2].

Респіраторний дистрес-синдром (РДС) є однією з найбільш поширених проблем серед новонароджених протягом перших днів життя [3]. За даними Американської академії педіатрії, приблизно 10% новонароджених у світі потребують допомоги, щоб розпочати дихати при народженні, а близько 1% потребують реанімаційних заходів [4]. Порушення дихання є основною причиною ранньої неонатальної смертності (у віці 0-7 днів) [5], а також основною причиною захворюваності у новонароджених, саме ці діти найбільш часто потребують спеціального догляду. Фактично, у новонароджених з РДС ймовірність смерті в 2-4 рази вище, ніж у новонароджених без респіраторного дистресу [6].

Основною причиною розвитку РДС у новонароджених є дефіцит сурфактанту. РДС частіше спостерігається у недоношених дітей, проте 6,4% - 7,8% випадків з РДС діагностуються у немовлят, народжених на терміні гестації ≥ 37 тижнів. Це захворювання частіше зустрічається у хлопчиків, а захворюваність приблизно в шість разів вище у немовлят, чиї матері страждають на цукровий діабет, через затримку зрілості легенів, незважаючи на макросомію[3].

Сурфактант синтезується пневмоцитами 2 типу з 24-го тижня вагітності. У здорового доношеного кількість сурфактанту приблизно в десять разів більше, ніж кількість, у легенях немовлят, у яких розвивається РДС. Дія сурфактанту не обмежується зменшенням поверхневого натягу у альвеолах, але РДС є передусім наслідком нездатністю зменшити поверхневий натяг у альвеолах. Зменшення сурфактанту призводить до посилення дихальних зусиль, необхідних для розширення легені з кожним вдихом і збільшення ймовірності альвеолярного колапсу в кінці видиху.

Ознаки респіраторного дистрес-синдрому зазвичай з'являються незабаром після народження і включають наступні симптоми: тахіпное, розширення крил носа, експіраторний стогін, ретракції (втягнення підреберних, міжреберних, надреберних, яремних ділянок) і ціаноз, а також крипітуючі хрипи при аускультації.

Наразі існують заходи профілактики РДС, головна роль у яких надається кортикостероїдам, які призначаються в період між 24 і 34 тижнями вагітності, значно знижують ризик виникнення РДС у новонароджених.

Подальший прогноз для життя та відновлення від РДС залежить від його тяжкості, на що, в свою чергу, впливає гестаційний вік та вага при народженні. Також вагомий вплив на подальший прогноз надає своєчасна та раціональна терапія, у якій головним є патогенетичне лікування, з застосуванням штучної вентиляції легень та препаратів сурфактанту.

Отже, незважаючи на сучасні методи профілактики, які дозволяють значно знизити ризик виникнення РДС, ця хвороба була і залишається доволі серйозною проблемою, яка потребує значної уваги. Уміння своєчасно діагностувати РДС у новонародженого і розуміння фізіологічних порушень є необхідною навичкою у практиці лікаря-неонатолога, що дозволяє зменшити як короткочасні, так і довгострокові ускладнення і пов'язану з ними смертність у дітей з РДС.

Лімепамыпа

1. Lawn J.E., Blencowe H., Oza S., You D., Lee A.C., Waiswa P. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*. 2014;384:189–205.
2. Lawn J.E., Cousens S., Zupan J. Lancet neonatal survival steering team. 4 million neonatal deaths: when? where? why? *Lancet*. 2005;365:891–900.
3. Parkash A., Haider N., Khoso Z.A., Shaikh A.S. Frequency, causes and outcome of neonates with respiratory distress admitted to Neonatal Intensive Care Unit, National Institute of Child Health, Karachi. *JPMA*. 2015;65:771–775.
4. American Academy of Pediatrics and American Heart Association. Textbook of neonatal resuscitation 6th ed. USA; 2011. p. 2.
5. Jasso-Gutierrez L., Durain-Arenas L., Flores-Huerta S., Cortes-Gallo G. Recommendations to improve healthcare of neonates with respiratory insufficiency beneficiaries of Seguro Popular. *Salud Publica Mex*. 2012;54(Suppl 1):S57–S64.
6. Swarnkar K., Swarnkar M. Neonatal respiratory distress in early neonatal period and its outcome. *Int J Biomed Adv Res*. 2015;6(9):643–647.