ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ / Сенаторова А.С., Черненко Л.Н., Тельнова Л.Г., Башкирова Н.В. / Матеріали науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю, присвяченої 210-річниці Харківського національного медичного університеті «Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією», м. Харків, 20 березня 2015 р. – С. 156-158.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ**

*Сенаторова А.С., Черненко Л.Н., Тельнова Л.Г., Башкирова Н.В.*

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Благодаря усовершенствованию методов интенсивной терапии и сурфактантной поддержке неонатологи добились выживания маловесных малышей, родившихся с респираторными нарушениями и другими состояниями, требующими искусственной вентиляции легких. Однако незрелость бронхолегочной системы, баротравма, повреждение кислородными радикалами, воспаление у многих из них привело к формированию хронических изменений в легких – бронхолегочной дисплазии (БЛД). По современным данным, частота бронхолегочной дисплазии составляет 73% в группе детей с массой тела менее 1000 г; 41% с массой тела 1000-1499 г; 16% среди новорожденных с массой тела выше 1500 г. Легочная гипертензия и недостаточность кровообращения при БЛД служат основной причиной ранней смертности выживших в неонатальный период больных и составляет 23-36%.

**Цель работы.** Усовершенствование лечения легочной гипертензии у детей с бронхолегочной дисплазией.

**Материалы и методы.** Обследовано 85 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет с бронхолегочной дисплазией (1 группа). Группу сравнения составили 10 детей с диагнозом рецидивирующий бронхит (2 группа). У всех обследованных пациентов изучены анамнестические и клинические данные, применялись общепринятые лабораторные методы обследования. Эхокардиографическое обследование с вычислением данных трансмитрального потока проводилось на ультразвуковом аппарате AU3Partner фирмы Esaote Biomedica (Италия). Диастолическую функцию левого желудочка изучали по методике L.K.Hattle, B.Angelsen (1985) в импульсном допплеровском режиме с картированием трансмитрального потока с верхушечного доступа четырехкамерного сердца, уровень давления в легочной артерии (рЛА) измерялся методом A.Kitabatake at al (1983). Все данные, полученные в ходе обследования, обработаны с помощью стандартной компьютерной программы Microsoft Exsel с использованием среднего значения, ошибки среднего с определением вероятности различий по t-критерию Стьюдента.

**Результаты:** в основной группе гестационный возраст составил в среднем 29,3 ±6,7 недель, во 2 группе - 37,9±2,1 недель (р<0,05). Масса тела при рождении также имела отличия – 1107,0 ±330,9 г. по сравнению с 3150,1 ±310,1г. (р<0,05). После рождения 95,4% детей из основной группы требовали проведения первичной реанимации в родильном зале в виде санации верхних дыхательных путей, непрямого массажа сердца, интубации трахеи, введения куросурфа, проведения искусственной вентиляции легких, средняя продолжительность которой составила 91,5±60,7 (p<0,01). На основании проведенного ЭХОКГ у 85,4% детей из 1 группы было выявлено повышение давления в стволе легочной артерии (рЛА 39,68±2,9 мм рт.ст.). У 67,3% детей с бронхолегочной дисплазией имела место диастолическая дисфункция левого желудочка, являющаяся предиктором формирования кардиоваскулярных осложнений.В комплекс лечебных мероприятий детей с легочной гипертензией на фоне бронхолегочной дисплазии назначался ингибитор фосфодиэстеразы-5 – силденафил в суточной дозе 2 мг/кг/сут в зависимости от уровня среднего давления в легочной артерии. Через 2 месяца у 72,2% детей, получавшие силденафил, отмечалось достоверное снижение давления в легочной артерии (рЛА 28,68±1,9 мм рт.ст.; р<0,01). Через 6 месяцев терапии среднегрупповое рЛА у детей, получавших ингибиторы ФОС оставлялось на нормальных цифрах – 21,58±1,7 мм рт.ст.

**Выводы.**

1. У 85,4% детей с бронхолегочной дисплазией выявлено повышение уровня среднего давления в легочной артерии, у 67,3% детей имело место диастолическая дисфункция левого желудочка, что может свидетельствовать о ремоделировании левого желудочка и является предиктором формирования кардиоваскулярных осложнений.

2. Назначение ингибитора фосфодиэстеразы-5 – силденафила – в комплекс лечебных мероприятий при легочной гипертензии на фоне бронхолегочной дисплазии приводило к достоверному снижению уровня среднего давления в легочной артерии у 72,2% детей, что позволяет рекомендовать назначение данной группы препаратов в комплекс лечебных мероприятий при легочной гипертензии на фоне бронхолегочной дисплазии.