



Медикаментозное лечение недоношенных детей после выписки из стационара: Как много и как долго?

**Хроническое неспецифическое заболевание легких (ХНЗЛ) –
лекарственные средства:**

1. Кислород

- a. Поддерживать насыщение O_2 $>90\%$
- b. Отменять постепенно по 0,1 литру или 1/8-1/4 литра каждый месяц до 0,1 л или 1/8 л
- c. Отменить в дневное время спустя один месяц при условии адекватного роста и стабильного состояния легких
- d. Отменить в ночное время спустя еще один месяц с проведением ночной оксиметрии (следует достигать насыщения $>90\%$ в течение $>90\%$ всего времени)
- e. Рекомендовать сердечно-легочный монитор (или оксиметр) и параллельную пульмонологическую диспансеризацию

2. Мочегонные (и добавки электролитов)

- a. Диурил (гидрохлортиазид)
 - 20-40 мг/кг/сутки, разделенные на два приема с интервалом в 12 часов
 - Предостережение - возможны нарушения электролитного баланса
- b. Альдактон (спиронолактон) - помогает сохранить K^+

2-4 мг/кг/сутки, разделенные на два приема с интервалом в 12 часов

Предостережение - киста яичника, гиперкалиемия

c. Лазикс (фуросемид)

2-4 мг/кг/доза каждые 12-24 часа (отменять в первую очередь)

Предостережение - возможны нарушения электролитного баланса

d. Добавки KCl и NaCl (потребность в NaCl редка)

1-4 мг/кг/сутки, разделенные на прием каждые 6-12 часов

Предостережение - гиперкалиемия с ухудшением бронхолегочной дисплазии

e. Пересчет доз мочегонных и добавок на вес каждые 2-4 недели в течение, как минимум, 1-2 месяцев после выписки

f. Биохимическое обследование каждую неделю до достижения стабилизации, а затем каждые 2-3 недели

g. При стабильном легочном состоянии без поддержки O₂ в течение >1 месяца разрешить отойти от мочегонных

3. Бронходилататоры

a. Альбутерол: 0,5 см³ через небулайзер каждые 6-12 часов (избегать сиропа)

Предостережение - тахикардия, гиперактивность

b. Ксопенекс (Xopenex respule): 0,63 мг через небулайзер каждые 6-12 часов

4. Противовоспалительные средства (стероиды)

a. Пульмикорт (Pulmicort respule): 0,25-0,50 мг через небулайзер каждые 12-24 часа

Предостережение: молочница

- в. Оральный преднизолон только в случае серьезных острых ухудшений состояния

Персистирующее центральное апноэ:

1. **Лечение:** Кофеин (стимулятор дыхания)
 - а. Поддерживать на уровне 20-25 (скорректировать дозу перед выпиской на 10%)
 - в. Продолжить до 44 недель гестации
 - с. Продолжить мониторинг апноэ в течение еще одного месяца (документально подтверждающий отсутствие значимых эпизодов)

Профилактика риносинцитиальной вирусной инфекции (РСВ):

1. **Рекомендовать профилактику (с ноября по март или апрель) детям:**

- а. в возрасте < 2 лет с ХНЗЛ, недавно потребовавшим медикаментозного лечения (O₂, небулайзер, стероиды или госпитализация в течение последних 6 месяцев по поводу ХНЗЛ/реактивного заболевания дыхательных путей)
- в. родившимся ≤28 недель беременности - первый сезон РСВ начинается до достижения возраста 12 месяцев
- с. родившимся на сроке от 29 до 32 недель беременности - первый сезон РСВ начинается до достижения возраста 6 месяцев
- д. родившимся на сроке >32-35 недель беременности или больше с 2 или более факторами риска - первый сезон РСВ начинается до достижения возраста 6 месяцев
- е. новые руководства конкретизируют число месяцев (то есть, доз) в зависимости от дня рождения.

2. **Дополнительные факторы риска РСВ:**

- а. нейромышечная патология
- в. врожденные дефекты дыхательных путей

- c. братья или сестры школьного возраста
- d. посещение детских яслей
- e. домашний контакт с табаком
- f. врожденный порок сердца

3. Профилактика

- a. Синагис (паливизумаб)
15 мг/кг в/м каждый месяц
Требуется предварительное одобрение программы Медикейд или частной страховой компании (получение может занять 4-6 недель)

Гастро-эзофагальный рефлюкс:

1. Лечение (нефармакологическое)

- a. Придание положения (с приподнятой головкой, на левом боку, желудок)
- b. Смесь без молочного белка (соя [Prosobee, Isomil], Pregestimil, Alimentum, Nutramigen, Neocate, Elecare)
- c. Более густые питательные смеси (рисовые [или овсяные] хлопья), $\frac{1}{2}$ -1 чайная ложка растертых хлопьев на унцию; Simply Thick можно применять с материнским грудным молоком (МГМ) (1 мл/10-15 мл МГМ)

2. Лекарственные средства:

- a. Зантак (ранитидин HCl) 6-8 мг/кг/сутки, разделенные на прием каждые 6-12 часов
- b. Прилозек (омепразол) 0,5-1,0 мг/кг/доза принимается каждые 12-24 часа
Предостережение: остеопения
- c. Реглан (метаклопрамид) 0,125-0,150 мг/кг/доза каждые 6 часов
Предостережение: дистония
- d. Баклофен 0,1 мг/кг/доза каждые 8 часов

Химический рахит:

1. Остеопения:

- a. Неудовлетворительное состояние питания
- b. Относительная недостаточность витамина D
- c. Повышенная щелочная фосфатаза >400

2. Лечение:

- a. Определение Ca, P, щелочной фосфатазы каждые 2-4 недели
Норма: Ca $>9,0$, P $>5,0$
- b. Poly-vi-sol 1 мл/день (содержит 400 МЕ витамина D в мл)
- b. Рокальтрол (кальцитриол, 1,25-дигидроксихолекальциферол)
0,1-0,25 мг ежедневно
 - 1. начать лечение, если щелочная фосфатаза >600 на фоне витамина D
 - 2. продолжить лечение до достижения щелочной фосфатазой уровня <300

Анемия:

1. Гематокрит $<30\%$

Часто падает до 20-25% до достижения адекватного количества ретикулоцитов (>100 или 2%)

2. Лечение:

- a. Добавки железа: 4-6 мг/кг/день элементарного Fe при неадекватном количестве ретикулоцитов (<50 или $<2\%$)
(в смесях с добавками Fe содержится, примерно, 2 мг/кг при приеме 150 мл/кг/день)
- b. Все недоношенные дети на грудном вскармливании нуждаются в добавках железа (даже при обогащении порошковой смесью)
- c. До назначения Fe узнать время последнего переливания крови (по крайней мере, 2-4 недели) или определить уровень ферритина

Надпочечниковая недостаточность:

1. Часто встречается среди детей с экстремально низкой массой тела при рождении
2. Длительное лечение гидрокортизоном в анамнезе
 - a. симптомы надпочечниковой недостаточности (гипотония, нарушения электролитного баланса (низкий Na, высокий K, почечная недостаточность)
 - b. рецидивирующие симптомы при прекращении лечения
 - c. нередко требует более длительной постепенной отмены
3. Если ребенок выписывается на снижающейся дозе гидрокортизона:
 - a. Определить функцию надпочечников (провокация с АКТГ) после лечения или направить к эндокринологу

4. Лечение:

- a. Стрессовая доза стероидов при состоянии летаргии, шока:
Солюкортеф 25 мг в/м или в/в (родителям можно дать рецепт)
Высокая лихорадка, острая рвота или понос, серьезное заболевание, хирургическая операция
Продолжить 50-75 мг/м²/сутки с приемом разделенной дозы каждые 8 часов в/в или per os в зависимости от тяжести заболевания

Тромбоцитоз: (количество тромбоцитов >500.000)

1. **Этиология:** Недостаточность витамина E при недоношенности
2. **Лечение:** Витамин E (токоферол)
 - a. Доза 25-50 МЕ ежедневно
 - b. Определять количество тромбоцитов каждые 2-4 недели

Продолжить лечение до количества тромбоцитов
<400.000

Холестатическая желтуха: (прямой билирубин >2,0)

1. Этиология:

- a. Длительная гипералиментация
- b. Синдром короткой кишки

2. Лечение:

- a. Актигалл (урсодиол)

Доза: 20 мг/кг/день, разделенная на прием каждые
12 часов

- b. Определять фракционированный билирубин каждые 2-
4 недели

Продолжить лечение до достижения уровня
прямого билирубина <2,0

Д-р Рики.Ф. Голдстайн Ricki F. Goldstein MD