

DOI: 10.17816/KMJ2022-522

## Лечение учащённого дыхания у младенцев (транзиторное тахипноэ новорождённого) (перевод на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора)

### Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Лечение учащённого дыхания у младенцев (транзиторное тахипноэ новорождённого)». Оригинальная публикация: Bruschetti M, Hassan K-O, Romantsik O, Banzi R, Calevo MG, Moresco L. Interventions for the management of transient tachypnoea of the newborn — an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022. Issue 2. Art. No.: CD013563. DOI: 10.1002/14651858.CD013563.pub2.

### Interventions for the management of transient tachypnoea of the newborn — an overview of systematic reviews (Russian Translation of Cochrane Plain Language Summary)

#### Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Bruschetti M, Hassan K-O, Romantsik O, Banzi R, Calevo MG, Moresco L. Interventions for the management of transient tachypnoea of the newborn — an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022. Issue 2. Art. No.: CD013563. DOI: 10.1002/14651858.CD013563.pub2.

**Вопрос обзора.** Улучшают ли лекарства и другие методы лечения детей с аномально учащённым дыханием (известным как транзиторное тахипноэ новорождённых) функцию лёгких и уменьшают ли необходимость в поддержке дыхания (то есть механической вентиляции) и/или продолжительность симптомов?

**Актуальность.** Транзиторное тахипноэ новорождённого характеризуется учащённым дыханием (более 60 вдохов в минуту) и признаками респираторного дистресса (затруднённое дыхание). Обычно оно возникает в течение первых двух часов жизни у детей, родившихся на 34-й неделе беременности или позже. Хотя преходящее тахипноэ новорождённых, как правило, проходит без лечения, оно может быть связано с развитием хрипящего дыхания в более позднем возрасте. В этом Кокрейновском обзоре представлены и критически проанализированы имеющиеся доказательства о пользе и вреде различных видов лечения транзиторного тахипноэ новорождённых.

**Характеристика исследований.** В этот обзор включено 6 Кокрейновских обзоров. В 4 из них сравнивали лекарства (сальбутамол, эпинефрин, кортикостероид и диуретики) с плацебо, в то время как в 2 других обзорах оценивали эффект от введения меньшего количества жидкости и дыхательной (респираторной) поддержки без введения трубки в лёгкие. Сальбутамол, эпинефрин и кортикостероиды выводят избыток жидкости из лёгких, тогда как диуретик —

это лекарство, способствующее выведению избыточной жидкости с мочой.

Эти доказательства актуальны по состоянию на июль 2021 г.

**Результаты.** Из-за крайне ограниченного числа имеющихся доказательств мы не смогли ответить на вопрос нашего обзора. Сальбутамол может уменьшить продолжительность учащённого дыхания по сравнению с плацебо. В исследованиях по эпинефрину и кортикостероидам не представили информацию по этому исходу. Доказательства по сравнению эффекта диуретиков и плацебо весьма неопределённые. В исследованиях по введению меньшего количества жидкости не представили информацию об этом исходе.

Есть очень неопределённые доказательства относительно влияния различных видов дыхательной поддержки без введения трубки в лёгкие по сравнению с кислородом или по сравнению друг с другом на продолжительность учащённого дыхания. Мы не уверены в том, что сальбутамол, эпинефрин и кортикостероиды снижают потребность в механической вентиляции (использование аппарата, помогающего пациенту дышать, когда в лёгкие вставляется трубка). В исследованиях, посвящённых диуретикам, не представили информацию по этому исходу. Мы не уверены в том, что респираторная поддержка без введения трубки в лёгкие и введение меньшего количества жидкостей снижают потребность в механической вентиляции.

**Определённость доказательств.** Степень определённости доказательств была низкой для сальбутамола в отношении продолжительности учащённого дыхания и очень низкой — для всех других исходов и методов лечения. В исследованиях либо не содержалось информации, которую мы могли бы использовать, либо были получены результаты, в которых мы были мало уверены. Эти исследования были небольшими, и в них использовали методы, которые могли привести к ошибкам в их результатах.

#### **Заметки по переводу**

Перевод: Морозова Светлана Юрьевна. Редактирование: Юдина Екатерина Викторовна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia — Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессио-

нального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь к нам по адресу: [cochrane.russia@gmail.com](mailto:cochrane.russia@gmail.com)

#### **Обзор следует цитировать таким образом**

Bruschettini M, Hassan K-O, Romantsik O, Banzi R, Calevo MG, Moresco L. Interventions for the management of transient tachypnoea of the newborn — an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022. Issue 2. Art. No.: CD013563. DOI: 10.1002/14651858.CD013563.pub2.

#### **Ссылки:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35199848/>

[https://www.cochrane.org/ru/CD013563/NEONATAL\\_lechenie-uchashchennogo-dyhaniya-u-mladencev-tranzitornoe-tahipnoe-novorozhdennogo](https://www.cochrane.org/ru/CD013563/NEONATAL_lechenie-uchashchennogo-dyhaniya-u-mladencev-tranzitornoe-tahipnoe-novorozhdennogo)

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd.