

عنوان :

مقایسه ای تاثیر NIPPV و nCPAP بر مدیریت RDS و نوسانات CBF در زمینه سندرم دیسترس

تنفسی

مقدمه :

شایعترین فرم خونریزی مغزی در نوزادان نارس خونریزی ژرمینال ماتریکس-داخل بطنی است که به علت ناتوانایی ساختار عروقی مغز در یک نوزاد نارس، در حفظ پایدار پرفیوژن بافت مغزی در طی نوسانات فشار خون سیستمیک و نوساناتی که در CBF به علت افزایش در فشار سیستم وریدی مغزی در زمینه سندرم دیسترس تنفسی، تهویه با فشار مثبت، عدم همراهی همزمانی در طی PPV، و پنوموتوراکس ایجاد میگردد، می باشد.

هدف از این مقاله مروری بر مطالعات انجام شده در رابطه با استفاده از NIPPV در مقایسه با

nCPAP در مدیریت RDS و نوساناتی که در پرفیوژن بافت مغزی CBF در زمینه سندرم

دیسترس تنفسی ایجاد می گردد می باشد. بحث و نتیجه گیری: بیش از ۴ دهه است که nCPAP در

جایگاه standard care در مدیریت RDS قرار گرفته است. کاربردهای اولیه NIPPV، با

هدف کنترل آپنه ناشی از نارسی، توسعه پیدا نمود و اکنون به کارگیری NIPPV به عنوان Primary

mode در بخش های NICU، مطرح میباشد، و مطالعات نشان داده شده است نوزادانی که تحت NIPPV

بودند در مقایسه با گروهی که nCPAP دریافت می کردند نیاز کمتری به ونتیلاسیون مکانیکی پیدا کردند

همچنین NIPPV می تواند نیاز به لوله گذاری و تهویه مکانیکی را در نوزادان نارس

که به CPAP جواب نداده اند کاهش دهد از آنجایی

که سطح فشار داخل قفسه صدی میتواند جریان

خون را در داخل مجسمه متاثر کند، مداخلات

معطوف به حمایت تنفسی می تواند بر توسعه

عوارض پرخطر عصبی-تکاملی اثر داشته باشد. و

از آنجایی که علیرغم امکان پایش سطح

اکسیژناسیون در عروق میکروسکوپی مغز توسط

سیستم NIRS (Near infrared Spectroscopy) در نوزادان پرخطر

استفاده از این سیستم در بخشهای NICU هنوز

عملیاتی نشده است، بنابراین شاید با

توجه به چنین مطالعاتی

توسعه استفاده از NIPPV، در بخش های

نوزادان همراه با مانیتورینگ دقیقتر مثل

پایش سطح اکسیژناسیون عروق مغز توسط سیستم

NIRS بتواند کمکی در جهت کاهش موربیدیتی های

ناشی از ICH در نوزادان بستری در NICU گردد.