

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

АКТУАЛЬНОСТЬ

♦ Самым распространенным хроническим заболеванием легких у недоношенных детей с низкой массой тела является **бронхолегочная дисплазия (БЛД)**.

БЛД (по данным литературы) развивается до **20%** у новорожденных, нуждающихся в ИВЛ.
Средняя частота развития БЛД у детей, родившихся с массой тела менее 1000 г. – **15-44%**.
С массой тела от 1000 до 1500 – **3-16%**.
Более 2000 г – **1%**.
Летальность остается высокой – **10-15%** умирает в течение 1 года жизни

(данные статьи Омского научного вестника)



ЦЕЛЬ РАБОТЫ И ЗАДАЧИ

Цель: изучить состояние здоровья детей с бронхолегочной патологией (БЛД) и исходы данного заболевания.

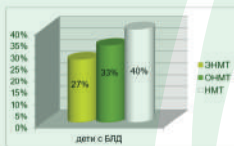
Задачи:

- 1) Определить частоту встречаемости детей с БЛД в зависимости от массы тела при рождении.
- 2) Установить частоту встречаемости заболевания по ГВ
- 3) Проследить наличие сопутствующей патологии в данной группе детей.
- 4) Изучить исходы БЛД и наличие сопутствующей патологии у детей Смоленской области

Материал и методы:

Анализировались амбулаторные карты и истории болезни пациентов (51) с БЛД, состоящих на учете в Смоленской областной детской клинической больнице. Диагноз БЛД был установлен на основании клинической картины, дополнительных методов исследования в возрасте 28 дней. Статистическая обработка проводилась с помощью программы STATISTIKA 7.0. Для сравнения средних величин использовали Критерий Манна-Уитни. За критический уровень значимости принимали $p < 0,05$.

Дети с БЛД



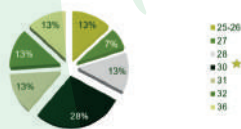
Диагноз БЛД **средне-тяжелой степени** был выставлен в наибольшем числе случаев – у **65% (33)** детей с данной выявленной патологией.

Тяжелой степени тяжести – у **21,5% (11)**

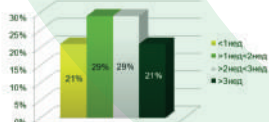
Легкой степени тяжести – у **13,5% (7)**

ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОСТИРОВАНА БЛД (С 25 ДО 36 НЕДЕЛЬ)

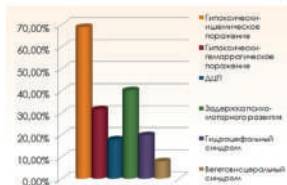
ГВ в неделях



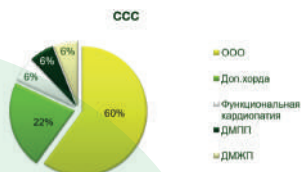
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КИСЛОРОДНОЙ ПОДДЕРЖКИ



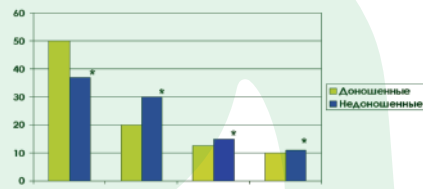
ПОРАЖЕНИЯ ЦНС - У 100% НОВОРОЖДЕННЫХ



ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

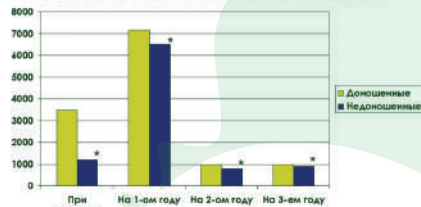


ВОЗРАСТНЫЕ ПРИБАВКИ В РОСТЕ



* $p < 0,05$, следовательно, различия уровня прироста в сравниваемых группах статистически значимы.

ВОЗРАСТНЫЕ ПРИБАВКИ В МАССЕ



* $p < 0,05$, следовательно, различия уровня прироста в сравниваемых группах статистически значимы.

ИСХОДЫ БЛД

Диагноз БЛД правомочен до 3-х летнего возраста:
Изучены исходы заболевания у 51 ребенка после 3-х летнего возраста

- Хронический бронхит – 3 детей (6%)
- Фибрирующий альвеолит – 1 ребенок (2%)
- Резидвирующий бронхит – 12 детей (24%)
- Бронхиальная астма – 9 детей (17%)
- Выздоровление – 26 детей (51%)
- Сопутствующая патология имела место у 89% детей (в виде ДПП, кардиопатии, тугоухости, отставания в психо-психическом развитии и физическом развитии и др.)

ВЫВОДЫ

1. Частота встречаемости БЛД наиболее выражена у детей с НМТ (40%) и ОНМТ (33%).
2. 90% беременных женщин имели угрозу прерывания беременности.
3. Высока частота встречаемости у детей с БЛД сопутствующих заболеваний: ПНПС – 100%, Аномалии развития CCC – 100%
4. Дети с БЛД отстают в массе тела по сравнению с доношенными детьми, но достоверно опережают их в росте (данный факт требует дальнейшего изучения).
5. БЛД имеет регрессирующее течение, определяющее благоприятный исход заболевания к 3-м годам жизни у большинства детей (клиническое выздоровление, резидви.бронхит). Формирование хронических бронхолегочных процессов в исходе БЛД отмечается преимущественно у детей с тяжелой степенью заболевания.

Подготовила: организаторы 1 года обучения кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФГБОУ ВО СГМУ
Азарова Т.А., Митюкова А.В.

Научный руководитель: доцент, Новикова Ольга Борисовна

ФГБОУ ВО СГМУ

Россия, Смоленск 2021