В.А. ЖИРНОВ

Самарский государственный медицинский университет

616-007-17(470.43)

Особенности течения бронхолегочной дисплазии в Самарской области

В связи с совершенствованием методов неонатальной реанимации проблема диагностики и лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД) и ее осложнений становится все более актуальной. Современные мировые тенденции в эпидемиологии БЛД выражаются, с одной стороны, в повышении выживаемости новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении, что, соответственно, приводит к возрастанию частоты БЛД у этой категории детей, а с другой стороны – в уменьшении частоты встречаемости БЛД вследствие совершенствования методов респираторной поддержки у новорожденных с гестационным возрастом более 30 недель и массой тела при рождении более 1200 гр.

Целью работы явился анализ наиболее значимых факторов риска и клинико-анамнестические особенности детей с бронхолегочной дисплазией в Самарской области.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 40 недоношенных детей за 2005-2009 гг. с гестационным возрастом от 28 до 36 недель, получавших ИВЛ с рождения и сформировавших бронхолегочную дисплазию. При выписке из стационара диагноз БЛД был выставлен на основании клинико-анамнестических данных и результатов комплексного обследования, включавшего функциональные показатели (газовый состав крови, эхокардиография) и рентгенологическое исследование. Все дети имели проявления гипоксического поражения центральной нервной системы. Среди пациентов преобладали мальчики (23).

Было установлено, что у 34 женщин беременность протекала на фоне хронической гипоксии плода, гестоза, анемии. Длительный безводный период отмечался у 12 женщин, 11 детей рождены путем кесарева сечения; 14 детей родились

с высоким риском внутриутробного инфицирования. У половины семей отмечена высокая частота хронических заболеваний бронхолегочной системы. Наиболее значимым неонатальным фактором являлась тяжесть асфиксии при рождении. Средняя оценка по шкале Апгар составила 3,8 — 6,6 баллов. Частота развития БЛД не коррелировала с частотой использования препаратов сурфактанта. По годам отмечалось увеличение частоты тяжести форм БЛД (в 2005 г. — 38,0%, в 2009 г. — 43,0%).

Бронхообструктивный синдром являлся одним из диагностических признаков данной патологии. Сухие, «свистящие» хрипы в легких появлялись у всех детей на фоне других физиологических изменений, чаще крепитирующих и разнокалиберных влажных хрипов. У всех детей с БЛД наблюдалось увеличение объема грудной клетки («вздутие») в передне-заднем размере. Участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания было выраженным и стойким, чаще наблюдался продуктивный кашель. Большинство детей не имели в анамнезе клинических симптомов поражения нижних дыхательных путей (28 человек, 70%). 11 детей вошли в группу часто болеющих (27,5%), с проявлением рецидива бронхита; у одного пациента сформировалось хроническое заболевание легких - бронхиальная астма (2,5%).

Таким образом, в связи с выживанием в последние годы более тяжелых детей, особенно с экстремально низкой массой тела, нуждающихся в длительной респираторной поддержке, наблюдается увеличение частоты развития БЛД. Недоношенные дети с бронхолегочной дисплазией после стационарного лечения и выписки нуждаются в дальнейшем наблюдении педиатра и пульмонолога.

Г.М. ЗАЙНЕТДИНОВА, С.А. СЕНЕККазанский государственный медицинский университет
Детская республиканская клиническая больница, г. Казань

612.017.3-053.2

Особенности специфической гиперчувствительности у детей, страдающих аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и риноконъюнктивальным синдромом

Известно, что ингаляционный путь поступления экзоаллергенов играет важную роль в формировании специфической ги-

перчувствительности у детей. Однако клинические симптомы и формы аллергических заболеваний проявляются по-разному.