

Бронхолегочная дисплазия у детей с экстремально низкой массой тела: особенности клиники и лабораторных показателей

Чернюк Д.А., Гулевич А.С.

Научные руководители канд.мед. наук, доц. Сапотницкий А.В.,
канд.мед. наук, доц. Прилуцкая В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это хроническое полиэтиологическое заболевание морфологически и функционально незрелых легких, наиболее часто встречающееся у недоношенных новорожденных, которым требуется респираторная поддержка и оксигенотерапия для купирования острой дыхательной недостаточности.

Актуальность темы

- Совершенствование неонатальной интенсивной терапии позволило повысить выживаемость глубоко недоношенных новорожденных, однако в связи с незрелостью органов и систем у них могут развиваться различные осложнения, в том числе БЛД.
- Раннее прогнозирование развития БЛД позволит оптимизировать лечебную тактику и улучшить результаты лечения, поэтому выделение и изучение ранних прогностических факторов является актуальным.

Цель: проанализировать клинические, антропометрические и лабораторные показатели у новорожденных с ЭНМТ и их взаимосвязи с риском развития бронхолегочной дисплазии.

Материалы и методы

В исследование были включены 30 недоношенных новорожденных с ЭНМТ и БЛД. Согласно критериям тяжести заболевания новорожденные распределены на 2 подгруппы. В подгруппу 1 включены 20 детей (66,7%) с БЛД средней степени тяжести, в подгруппу 2 – 10 детей (33,3%) с БЛД тяжелой степени. Статистическая обработка была проведена в программах Microsoft Excel и «Statistica 13.3», использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение

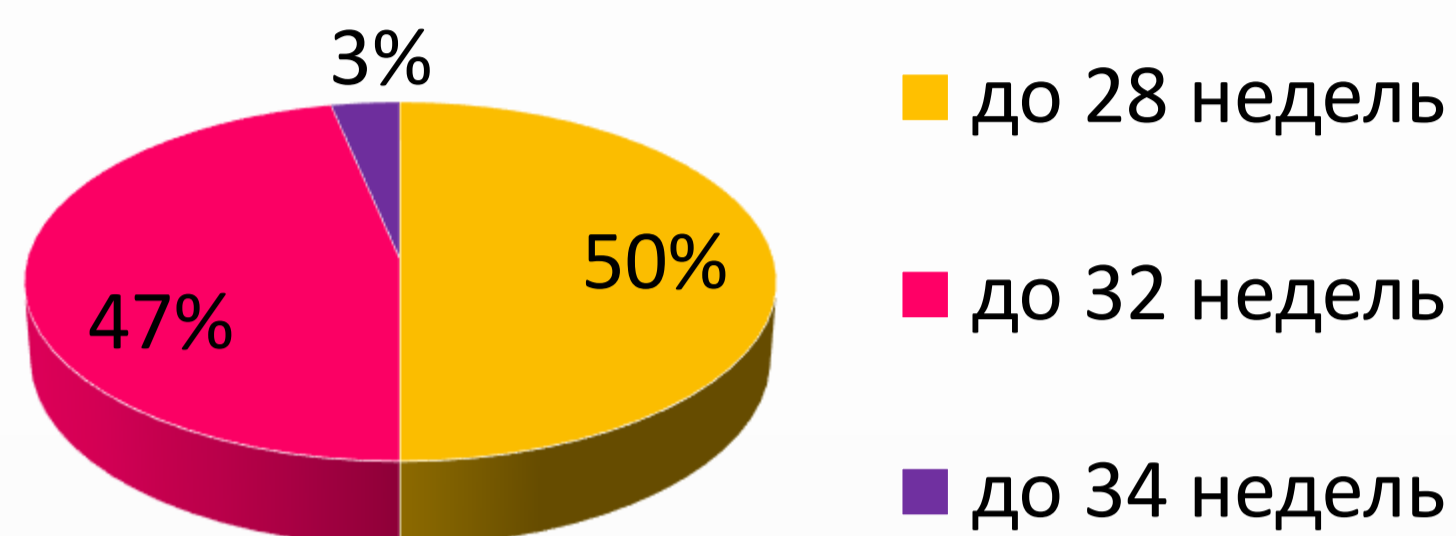


Диаграмма 1. Зависимость развития бронхолегочной дисплазии у детей с экстремально низкой массой от срока гестации.

Признак Me [Q ₂₅ – Q ₇₅]	БЛД тяжелой степени (n=10)	БЛД средней степени тяжести (n=20)	Значение, p
Срок гестации, нед.	27 [26 – 27]	28 [27 – 29]	<0,01
Масса тела, г	745 [730 – 950]	915 [815 – 990]	<0,05
Длина тела, см	33 [31 – 34]	35 [32,5 – 36]	<0,05
Оценка по шкале Апгар	4 [3 – 5]	6 [5 – 6]	<0,05

Табл. 1. Сравнительная общеклиническая характеристика новорожденных с ЭНМТ в зависимости от тяжести БЛД.

Признак Me [Q ₂₅ – Q ₇₅]	БЛД тяжелой степени (n=10)	БЛД средней степени тяжести (n=20)	Значение, p
pH	7,326 [7,255 – 7,419]	7,406 [7,325 – 7,514]	<0,05
pO ₂	77,25 [64 – 134]	100,25 [60,55 – 131,5]	>0,05
pCO ₂	33,2 [26 – 47,8]	33,2 [25,85 – 45,3]	>0,05
Лактат	4,05 [2,3 – 5,7]	3,15 [1,95 – 3,9]	>0,05
Бикарбонат	20,2 [19,1 – 22,2]	22,95 [21,55 – 25,25]	>0,05
BE	-5,45 [-6,8 – -2,6]	-1,05 [-3,15 – 1,15]	<0,05

Табл. 2. Показатели кислотно-основного состояния крови у новорожденных с БЛД средней и тяжелой степени.

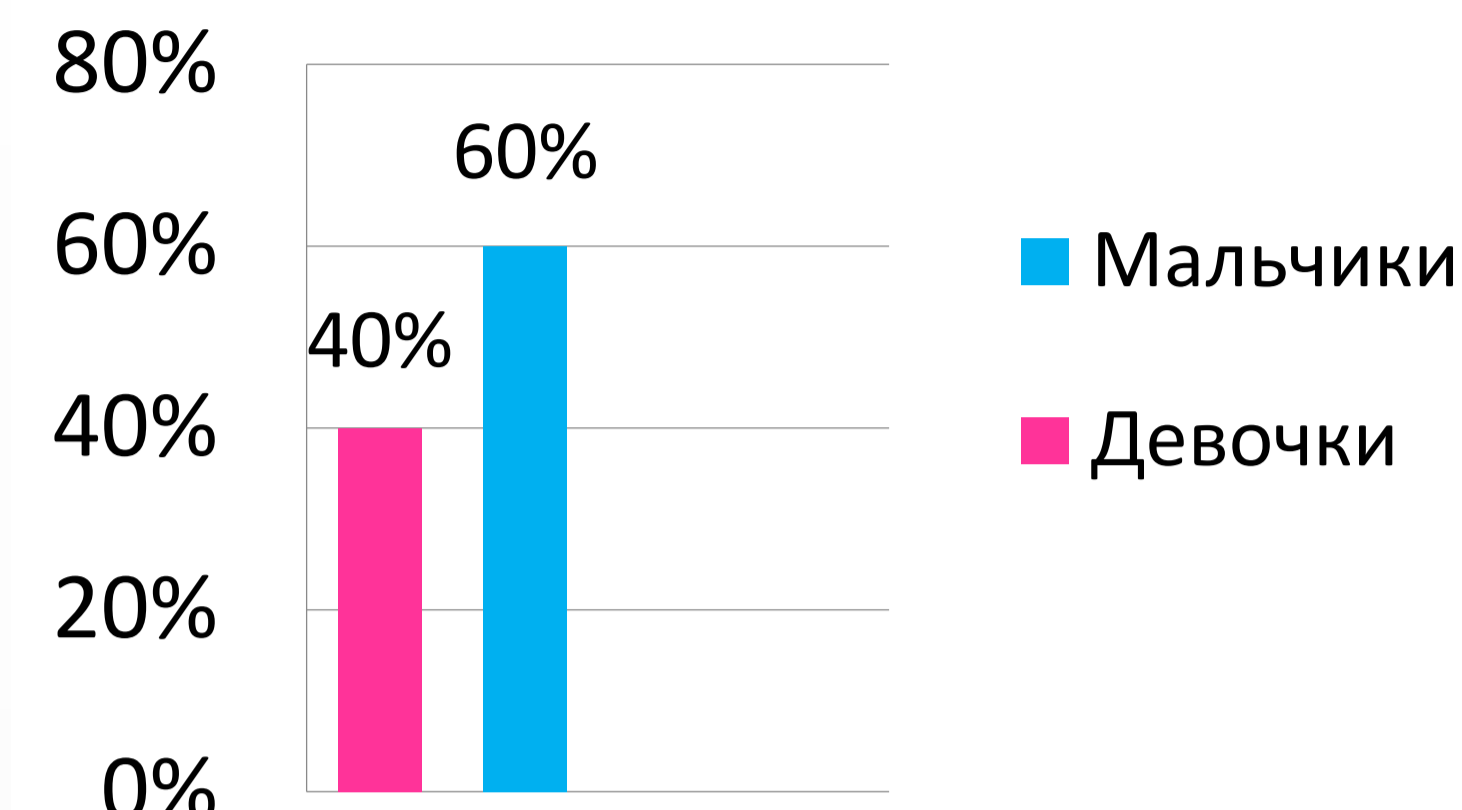


Диаграмма 2. Зависимость развития БЛД от пола.



Диаграмма 3. Зависимость развития тяжелой степени БЛД от пола.

Заключение

- Более высокий риск развития БЛД у недоношенных взаимосвязан с гестационным возрастом.
- К предрасполагающим факторам развития БЛД тяжелой степени относятся мужской пол, тяжелая асфиксия при рождении, срок гестации менее 27 недель и масса менее 800 грамм.
- Уровень pH ниже нормы и наличие выраженного дефицита оснований (BE), взаимосвязаны с последующим развитием у детей с ЭНМТ тяжелой формы БЛД.