

ляет течение заболевания и определяет необходимость мультидисциплинарного ведения.

Описание клинического случая. Новорождённый, родившийся в срок 28 нед + 2 дня с массой тела при рождении 980 г. С рождения отмечались признаки дыхательных расстройств, проводилась искусственная вентиляция лёгких с последующим переводом с кислородотерапии под постоянным положительным давлением через носовые канюли на неинвазивную вентиляцию, был введён сурфактант. Выполнены лабораторные и инструментальные исследования для определения функционального состояния дыхания, центральной нервной системы и выявления инфекционных осложнений. БЛД сформировалась у ребёнка к 1 мес жизни как результат длительной кислородотерапии. Уже в возрасте 1 мес 28 дней была выявлена лёгочная гипертензия, ассоциированная с БЛД. В динамике у ребёнка диагностированы внутрижелудочковое кровоизлияние II степени, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, врождённая пневмония, поздний неонатальный сепсис (*Staphylococcus epidermidis*). Проведена комплексная антибактериальная, противосудорожная, респираторная и метаболическая терапия. В возрасте 3 мес 7 дней жизни отмечены стабилизация дыхания, закрытие артериального протока, купирование судорог и улучшение неврологического статуса. При этом сохранялись респираторные нарушения, ребёнок находился на дополнительной оксигенации (1 л/мин, сатурация 99%). Масса тела больного составила 3336 г (прибавка +2436 г с рождения). Учитывая потребность в круглосуточном наблюдении и продолжении лечения, ребёнок переведён в респираторное отделение многопрофильной больницы.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует значимость раннего распознавания и последовательного правильного ведения БЛД у глубоко недоношенных детей, а также определяет необходимость индивидуального подхода при сочетанных осложнениях для улучшения исходов. Прогноз — осторожный. Сохраняется риск хронической дыхательной недостаточности и задержки развития, однако при соблюдении индивидуальной программы реабилитации и профилактике инфекций прогнозируется стабилизация дыхательной функции и удовлетворительное качество жизни.

БРОНХОЛЁГочная ДИСПЛАЗИЯ у ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО

Мамарахим А.Б., Сагынбаева Г.Б.

Научный руководитель: проф. С.Т. Кизатова

Некоммерческое акционерное общество «Карагандинский медицинский университет», Караганда, Республика Казахстан

Ключевые слова: бронхолёгочная дисплазия; недоношенный новорождённый; экстремально низкая масса тела; дыхательная недостаточность

Актуальность. Бронхолёгочная дисплазия (БЛД) является одним из ведущих осложнений у глубоко недоношенных новорождённых, требующих длительной респираторной поддержки. Несмотря на совершенствование методов респираторной поддержки и неонатального ухода, частота БЛД в этой группе больных достигает 30–40%. Сочетание тяжёлой дыхательной недостаточности, инфекционных осложнений и поражения центральной нервной системы значительно утяже-