

* * *

**КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ
И ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ПРИ БРОНХОЛЁГочНОЙ
ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ****Казакова К.А., Цинцадзе Б.Д.**Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия*Ключевые слова:* бронхолёгочная дисплазия;
коморбидная патология; инвалидизация

Актуальность. Бронхолёгочная дисплазия (БЛД) имеет социальное значение в связи с ростом её частоты по мере улучшения выхаживания новорождённых с очень низкой и экстремально низкой массой тела, высокой вероятностью инвалидизации, дорогостоящим лечением, сопутствующими заболеваниями, требующими вовлечения в лечебно-диагностический процесс дополнительных ресурсов и участвующими в формировании инвалидности по мере взросления детей.

Цель: установить частоту коморбидной патологии и инвалидизации у детей с БЛД.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 137 детей (в том числе 110 мальчиков) в возрасте от 1 мес до 3 лет, поступивших в отделение патологии детей раннего детского возраста по поводу БЛД. Диагноз БЛД подтверждён при компьютерной томографии органов грудной полости. Сопутствующие формы патологии диагностированы при обследовании в стационаре. Анализ частоты коморбидных форм патологии проведён у всех больных с БЛД. Сведения по инвалидизации получены при анализе медицинской документации и опросе родителей по разработанной анкете. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ «IBM SPSS Statistics v.26».

Результаты. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы были диагностированы у 108 (78,8%) больных, в основном в виде задержки психомоторного развития, реже — изолированной задержки моторного или речевого развития, гидроцефалии у 60 (43,8%) детей. Детский церебральный паралич был диагностирован у 32 (23,4%) больных, спастический гемипарез — у 11 (8,02%), спастический тетрапарез — у 13 (9,5%), эпилепсия — у 12 (8,8%), дисфункция слуховых труб и тугоухость — у 7 (5,1%). Различные формы патологии органов кровообращения были выявлены у 76 (55,5%) детей и представлены преимущественно пороками сердца: открытое овальное окно диагностировано у 51 (37,2%) ребёнка, открытый артериальный проток — у 24 (17,5%), кардиомиопатия с недостаточностью кровообращения — у 5 (3,6%). Дефекты межжелудочковой перегородки

родки были определены у 4 (2,9%) детей, клапанные пороки сердца — у 2 (1,5%). Нарушения со стороны органов зрения диагностированы у 66 (48,2%) детей. Ретинопатия выявлена у 57 (41,6%) пациентов, нарушения зрения (гиперметропия, миопия, астигматизм) — у 28 (20,4%), у 1 ребёнка развилась слепота. Косоглазие было выявлено у 17 (12,4%) детей, ангиопатия сетчатки — у 8 (5,8%). Нарушения зрительного анализатора, включая частичную или полную атрофию зрительного нерва, были диагностированы у 16 (11%) детей. Анемия недоношенных, отставание в физическом развитии были выявлены у 61,3 и 18,6% детей соответственно, причём их частота корректировалась с возрастом. По данным опроса родителей, из 45 детей в возрасте 5 лет 9 мес инвалидность в связи с перенесённой БЛД имели 7 (15,6%) детей. Инвалидность в связи с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы имели 12 (26,7%) детей, в связи с нарушениями зрения — 3 (6,7%) ребёнка. Носителями кохлеарных имплантов были 2 ребёнка. Всего инвалидность имели 22 (48,9%) больных с БЛД.

Заключение. Перенесённая БЛД сопровождается инвалидизацией детей в 48,9% случаев. Инвалидизация детей с БЛД обусловлена собственно заболеванием у 15,6% пациентов, чаще она определяется сопутствующими формами патологии, последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, пороками развития органов кровообращения, нарушениями зрения и слуха.

* * *