

Бронхолёгочная дисплазия (БЛД) — это заболевание лёгких, формирующееся в течение первого месяца жизни преимущественно у недоношенных детей, получающих респираторную поддержку (ИВЛ, СРАР). Диагноз БЛД устанавливается детям, нуждающимся в дополнительном кислороде при самостоятельном или аппаратном дыхании, в возрасте 28 дней и старше.

В настоящее время выделяют классическую и новую формы заболевания. Классическая БЛД формируется у доношенных или позднедоношенных (старше 32-й недели гестации при рождении) детей и протекает с выраженным фиброзом лёгких. Часто возникает у детей, заглатывающих околоплодные воды с меконием при рождении. Новая форма БЛД характерна для глубоконедоношенных детей с гестационным возрастом на момент рождения от 22 до 32 недель, получивших препараты сурфактанта для защиты лёгочной ткани. Эта форма БЛД протекает, как правило, без выраженных фиброзных изменений, с волнообразными бронхообструктивными проявлениями, она чаще даёт благоприятные исходы.

Исход БЛД зависит от тяжести течения заболевания и определяется к 3 годам жизни ребёнка. Возможен исход в клиническое выздоровление. При тяжёлом течении БЛД к 3-летнему возрасту дети формируют рецидивирующую или хроническую бронхолёгочную патологию.

Для лечения БЛД и предотвращения обострения заболевания показаны профилактика ОРВИ, ингаляционная терапия кортикостероидами и бронходилататорами, при необходимости — антибактериальная терапия.

Предотвращение тяжёлых обострений БЛД путём сезонной пассивной иммунизации против РСВИ определяет благоприятный исход заболевания и улучшает качество жизни детей с БЛД, предотвращая их инвалидизацию.