

## Информация для пациентов

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это заболевание легких, 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 позднене недоношенных (старше 32 недели гестации при рождении) детей и протекает с выраженным фиброзом легких. Часто возникает у детей, заглатывающих околоплодные воды с меконием при рождении. Новая форма БЛД характерна для глубоко недоношенных детей с гестационным возрастом на момент рождения от 22 до 32 недель, получивших препараты сурфактанта для защиты легочной ткани. Эта форма БЛД протекает, как правило, без выраженных фиброзных изменений, с волнообразными бронхообструктивными проявлениями, она чаще дает благоприятные исходы. Исход БЛД зависит от тяжести течения заболевания и определяется к 3 годам жизни ребенка. Возможен исход в клиническое выздоровление. При тяжелом течении БЛД к 3-хлетнему возрасту дети формируют рецидивирующую или хроническую бронхолегочную патологию. Для лечения БЛД и предотвращения обострения заболевания показаны профилактика ОРВИ, ингаляционная терапия кортикостероидами и бронходилататорами, при необходимости – антибактериальная терапия. Предотвращение тяжелых обострений БЛД путем сезонной пассивной иммунизации против РСВИ определяет благоприятный исход заболевания и улучшает качество жизни детей с БЛД, предотвращая их инвалидизацию.

Источник: Клинические рекомендации Бронхолегочная дисплазия. Союз педиатров России