

*Шевцова А. И.*

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель ассистент Алесина Г. А.*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Бронхолегочная дисплазия представляет собой хроническое заболевание структурно и функционально незрелых легких недоношенных. Состояние относится к крайне распространенным хроническим бронхолегочным заболеваниям у детей периода новорожденности, получающих лечение по поводу патологии легких, и в среднем развивается у 30% детей, которым была проведена искусственная вентиляция легких. По данным Всемирной организации здравоохранения, у пациентов в возрасте до года данное состояние становится причиной смерти в 23-26% случаев. Течение заболевания также сопровождается осложнениями, которые существенно снижают качество жизни пациентов. Данный диагноз служит показанием для проведения компьютерной томографии с целью детального исследования структурных изменений легких и степени тяжести поражения.

**Цель:** изучение целесообразности применения компьютерной томографии легких для диагностики бронхолегочной дисплазии, выявление и детализация структурных изменений бронхолегочной системы при данной патологии.

**Материалы и методы.** Изучены литературные источники по данной проблеме с 2013 по 2018 год, проведено сравнение, обобщение и систематизация полученных данных при анализе историй болезни 30 новорожденных, проходивших лечение в городской детской инфекционной клинической больнице города Минска с 2017 по 2018 год.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа заключений компьютерной томографии отмечаются следующие рентгенологические признаки бронхолегочной дисплазии: гиповентиляция легочной ткани с очагами гиперинфляции и неравномерностью пневматизации, что подтверждает эмфизематозную перестройку легочной ткани, со стороны бронхов и бронхиол выявлено утолщение стенок бронхов и их деформация, бронхоэктазы, со стороны сосудов - обеднение сосудистого рисунка, деформация сосудов развивающимися буллами, также наблюдается расширение корней легких и патологические изменения плевры. При этом до компьютерной томографии всем детям была выполнена рентгенография органов грудной клетки, которая не дала специфичных для данной патологии признаков и характеризовалась только эмфизематозной перестройкой легочной ткани.

**Выводы.** Применение компьютерной томографии легких для диагностики бронхолегочной дисплазии позволяет детально охарактеризовать патологические изменения бронхолегочной системы и определить тяжесть поражений. Рентгено семиотика данной патологии включает эмфизематозные изменения легочной ткани с развитием легочной гипертензии, а также признаки хронического бронхита и/или бронхиолита. Отмечается также сходство морфологических проявлений данного состояния и хронической обструктивной болезни легких, в связи с чем многие авторы считают хроническую обструктивную болезнь легких синонимом бронхолегочной дисплазии у пациентов раннего возраста.