

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

© Андреева Е. П., Зайцева А. В., Винникова В. Д., Разина А. В., Димов И. Д., Оппедизано М. Д. Л., Зимина М. А., Артюх Л. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н. Р., к.б.н. Димов И. Д., ассистент Артюх Л. Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Андреева Елена Петровна — студентка 1 курса педиатрического факультета.

E-mail: flower.20031504@bk.ru.

Ключевые слова: аномалии развития, легкие.

Актуальность исследования: рост легких человека начинается как зачаток примитивного легкого в ранней эмбриональной жизни и проходит несколько морфологических стадий, которые продолжаются в постнатальной жизни. Развитие легких требует интеграции множества регуляторных факторов, которые опосредуют клеточной пролиферации, дифференцировки, миграции и гибели [3, 4]. Врожденные пороки развития легких представляют собой группу редких состояний, которые могут быть источником серьезной заболеваемости и смертности у младенцев и детей [1, 2]. Понимание особенностей их проявления и визуализации важно для врача.

Цель исследования: выявление процент встречаемости видов патологий дыхательной системы.

Материалы и методы исследования: анализ мировой научной литературы.

Результаты: среди детей встречаются больные с дисонтогенетическими бронхоэктазами — 58,8%, солитарными бронхолегочными кистами — 10,6%, простой гипоплазией — 7,6%, кистозной гипоплазией — 6,8%, кистами средостения — 4,0%, врожденной лобарной эмфиземой — 3,9%, синдромом Картагенера — Зиверта — 2,4%, поликистозом легких — 2,0% и секвестрацией легкого — 1,7%. [1] Другие пороки распределились следующим образом: врожденные трахео- и бронхопищеводные свищи — 0,8%, трахеобронхомалиция — 0,4%, трахеобронхомегалия — 0,3%, изолированные сосудистые аномалии в виде артериовенозных аневризм — 0,3% и гипоплазии легочных сосудов — 0,1%, трахеальные бронхиты — 0,3% и дивертикулы бронха и трахеи — 0,1% [2].

Выводы: врожденные пороки развития бронхолегочной системы продолжают оставаться одной из наиболее сложных диагностических и лечебных проблем пульмонологии. Диагностика врожденных пороков развития бронхолегочной системы требует комплексного подхода с применением наиболее информативных специальных методов исследования, например. Больные с врожденными пороками бронхолегочной системы подлежат хирургическому лечению в специализированных центрах.

Литература

1. Артюх, Л. Ю. Транспортировка новорожденных с критическими врожденными пороками сердца / Л. Ю. Артюх // Студенческая наука — 2018 : Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием, Санкт-Петербург, 12–13 апреля 2018 года. — Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2018. — С. 511–512. — EDN XMEZJJ.
2. Пономарев, Н. А. Особенности развития дыхательной системы, как фундаментальные знания в неонатологии / Н. А. Пономарев, Г. Н. Денисова, Н. Р. Карелина // Современная медицина новые подходы и актуальные исследования : сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», Грозный, 22 октября 2020 года. — Грозный: Чеченский государственный университет, 2020. — С. 200–206. — DOI 10.36684/33-2020-1-200-206. — EDN HSEHXB.
3. Thacker PG, Rao AG, Hill JG, Lee EY. Congenital lung anomalies in children and adults: current concepts and imaging findings. Radiol Clin N Am. 2014; 52:155–81.
4. Crombleholme TM, Coleman B, Hedrick H, et al. Cystic adenomatoid malformation volume ratio predicts outcome in prenatally diagnosed cystic adenomatoid malformation of the lung. J Pediatr Surg. 2002;37(3):331–8.