

BRONHOPULMONALNA DISPLAZIJA

-prikaz slučaja-

Stojkovic Andjelkovic A., Savic D., Obradovic S., Knezevic J.
Klinicki centar Kragujevac, Pedijatrijska klinika

UVOD: Sindrom respiratorne insuficijencije u prevremeno rodjene dece (RDSy) je cest. Najcesi uzrok je plucna nezrelost odnosno nedovoljna kolicina surfaktanta.

CILJ: Prikazom slucaja naglasiti neophodnost rutinske primene surfaktanta u terapiji RDSy.

MATERIJALI I METODI RADA: R.F.zensko prevremeno rodjeno dete u 32 nedelji gestacije, apgar score 6, afebrilno, dispnoicno R 55/min, centralna cijanoza, disajni zvuk oslabljen obostrano simetricno. Do 2,5 meseca zivota dete je bilo na oksigenoterapiji : uz mehanicku ventilaciju 9 dana i uz CPAP 5 nedelja. U 7.mesecu zivota obolelo je od intersticijske pneumonije. Poboljsanje je trajalo 8 dana posle cega se ponovo ispoljavaju znaci respiratorne insuficijencije. Majka i brat i sestra boluju od astme.

REZULTATI: Sve vreme poslednje hospitalizacije u trajanju od 17 dana odrzava se snizena do granicna saturacija kiseonika(SaO₂) u vrednostima 92-96%. Blaga dispnoja se odrzava do kraja hospitalizacije. Na otpustu respiracija 48/min, SaO₂ 95% i kompletna klinicka slika bronhopulmonalne displazije i pratece blage bronhalne hiperreaktivnosti. Vrednost eozinofilnog katjenskog proteina je granicna. Na skeneru grudnog kosa uocavaju se zone konsolidacije u posteriornim delovima gornjeg i donjeg lobusa desno i donjeg lobusa levo i konvergencija krvnih sudova prema opisanim zonama. Biohumoralni faktori zapaljenja su negativni.

ZAKLJUČAK: Lecenje RDSy oksigenoterapijom, bronhodilatatorima, korekcijom acidobaznog statusa i antibioticima je nedovoljna da bi se sprecio razvoj bronhopulmonalne displazije. Lek izbora u rutinskom lecenju RDSy bio bi surfaktant primenjen u prvom danu zivota. Svaki drugi nacin

lecenja RDSy ostavlja trajno oštećenje respiratornog sistema deteta i finansijski je zahtevniji.