МАРКЕРНА РОЛЬ ВІДСОТКОВОГО ВМІСТУ ОКСИГЕМОГЛОБІНУ В АРТЕРІАЛЬНІЙ КРОВІ У ДІТЕЙВ ПРОГНОЗІ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ

*Сенаторова Г.С., Логвінова О.Л, Бужинська Н.Р., Стрелкова М.І.*

*Харківський національний медичний університет*

 Діагноз бронхолегеневадисплазія(БЛД) актуальний до 2 років життя передчасно народженої дитини. За даними статистики в Харківському регіоні 20 % хворих на БЛД на третьому році життя одужає, в 49 % - встановлюється діагноз рецидивуючий бронхіт. 11 % дітей формують хронічний бронхіт (ХБ), а 7,2 % - інтерстиційне захворювання легень (ІЗЛ). 12,1 % хворих на першому або другому роках, нажаль, помирають.

 Значну роль в прогнозі несприятливого перебігу захворювання грає тривалість, частота і структура загострень БЛД. Загострення у хворих на БЛД завжди перебігають з дихальною недостатністю. Так, можна припустити, що гіпоксія впливає на репарацію легеневої тканини.

**Мета:** удосконалення прогнозу бронхолегеневоїдисплазії у дітей шляхом визначення відсоткового вмісту оксигемоглобіну в артеріальній крові (SpO2).

**Матеріали і методи.**Обстеження проводилось з 2007 по 2015 рік на кафедрі педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету і на базі Обласного центру діагностики та лікування БЛД у дітей в КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня». Проведено дослідження 256 пацієнтів, із них 213 (86,56±0,02%) хворих на БЛД в періоді ремісії захворювання (основна група) та 43 (21,06±2,92%) передчасно народжених дітей, які мали дихальні розлади в ранньому неонатальному періоді, але не сформували БЛД (група порівняння).

**Результати та їх обговорення.**У дітей основної групи SpO2 складала 94,23±0,2%, що було достовірно нижче, ніж у пацієнтів групи порівняння (97,09±0,1%; р=0,0001). За допомогою багатофакторного дискримінантного аналізу виявлено, що у дитини з БЛД з рівнем SpO2< 93 % (дихання кімнатним повітрям> 5 хвилин) був високий ризик розвитку ХБ (λ Уілкса 0,592 F(2,199)=11,34; р< 0,001) або ІЗЛ(λ Уілкса 0,592F(1,19)=2,7; р<0,0083).SpO2< 88 %(дихання кімнатним повітрям> 5 хвилин) підвищувало ризик летального наслідку бронхолегеневоїдисплазії(λ Уілкса0,756 F(2,107) = 25,976; р < 0,0001) у хворого.

**Висновок.** При рівніSpO2< 93 % (дихання кімнатним повітрям > 5 хвилин) достовірний прогноз формування ХБ або ІЗЛ внаслідок БЛД, а при зниженні SpO2< 88 % - можливий летальний наслідок захворювання.