

UŞAQLARDA BRONXIAL-AĞCIYƏR DİSPLAZİYASININ MORFOLOGİYASININ TƏDQIQINDA RENTGENOLOJİ MÜAYİNƏLƏRİN ƏHƏMİYYƏTİ

Mürsəlova Z.M.

K.Fərəcova Adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu. Bakı. Azərbaycan

*Əlaqə üçün məlumatlar: AZ 1067, Bakı şəhəri, Bəsti Bağirova 17. Elektron poçt: etpi@tabib.gov.az

Bronxial-ağciyər displaziyası (BAD) – yenidoğulanlarda, xüsusilə vaxtından əvvəl doğulanların morfoloji inkişaf etməmiş ağciyərlərində yaranan, polietiologiyalı xronik xəstəlikdir. Erkən yaşlı uşaqlarda ağciyərin xroniki patologiyaları arasında BAD birinci yer tutur. Döş qəfəsinin icmal rentgenoqrafiyası reanimasiya və intensiv terapiya şöbələrində asan yerinə yetirilən BAD-ın əsas rentgenoloji diaqnostika üsulu olaraq qalır. Tədqiqatların informativliyini artırmaq üçün rentgenoqrammanın interpretasiyası zamanı rentgenoqrafik şkalalardan istifadə olunması məqsədə uyğundur. Ümumilikdə, BAD-ın diaqnostikası üçün döş qəfəsinin icmal rentgenoqrafiyasının əhəmiyyətini qiymətləndirmək, ağciyərin digər xəstəlikləri kimi, nəzərə almaq lazımdır ki, rentgenoqramma ağciyərdə morfoloji dəyişiklikləri əks etdirir

Açar sözlər: Bronxial-ağciyər displaziyası, ağciyərin xroniki patologiyaları, döş qəfəsinin icmal rentgenoqrafiyası

THE VALUE OF X-RAY SEMIOTICS IN THE STUDY OF THE MORPHOLOGY OF BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN CHILDREN

Murselova Z.M.

Research Pediatric Institute. K. Faradzova. Baku. Azerbaijan

*Contact information: AZ 1067, Baku city, Basti Bagirova street 17. E-mail: etpi@tabib.gov.az

Bronchopulmonary dysplasia (BAD) is a polyetiological chronic disease of a morphologically immature lung that develops in newborns, especially in preterm infants. Dietary supplement ranks first among chronic lung pathologies in young children. Chest X-ray remains the main X-ray method for diagnosing dietary supplements, easily performed in intensive care units and intensive care units. In order to increase the information content of studies, it is advisable to use radiographic scales in the interpretation of radiographs. In general, when evaluating the importance of chest radiography for the diagnosis of dietary supplements, as in other lung diseases, it should be taken into account that the radiograph reflects morphological changes in the lungs that are persistent in children with dietary supplements.

Key words: Bronchopulmonary dysplasia, chronic lung pathologies, chest x-ray review

Bronxial-ağciyər displaziyası (BAD) – yenidoğulanlarda, xüsusilə vaxtından əvvəl doğulanların morfoloji inkişaf etməmiş ağciyərlərində yaranan, polietiologiyalı xronik xəstəlikdir. Erkən yaşlı uşaqlarda ağciyərin xroniki patologiyaları arasında BAD birinci yer tutur [1].

Klinik-rentgenoloji və rentgenmorfoloji göstəricilər arasında mövcud olan korrelyasiya əlaqələrinə əsasən BAD dörd mərhələdə inkişaf edən xəstəlik kimi təsvir olunmuşdur (Cədvəl) [2].

Cədvəl.

Bronxial-ağciyər displaziyasının formalaşmasının mərhələləri

Mərhələ	Yaş (gün)	Morfologiya	Rentgenoqrafik dəyişikliklər
I	2-3	TPS, ağciyərin kəskin zədələnməsi	Havalı bronxoqramma, qranulyar ağciyər şəkli, limfatik damarların
II	4-10	Eksudativ bronxiolit	Ağciyərin şəffaflığının azalması, ürək sərhədlərinin tam aydın
III	10-20	Proliferativ bronxiolit	Kiçik kistoz parlaqlıq (qabarcıqlar) alveolların birləşməsi və
IV	21-28	Obliterasiya edici bronxiolit, fibroz	Emfizema, xətti sıxlaşma, interstisial fibroz

BAD-ın rentgenoloji mənzərəsini respirator terapiya (surfaktant yeridilməsi və s.) aparılmazdan əvvəl müəyyən etmək olar [3].

TPS-in rentgenoloji mənzərəsi praktiki olaraq alveolyar pnevmonik infiltrasiyadan fərqlənir. TPS inkişaf etdikcə ağciyərdə hava azalır və ağciyərin ürək və diafraqma sərhədləri dəqiq olmur və “ağ ağciyər” inkişaf edir [4].

BAD-ın 2-ci mərhələsi ağciyər sahələrinin şəffaflığının azalması ilə xarakterizə olunur və ürək kölgəliyinin konturları dəqiq olmur, kiçik qabarcıqlar müşahidə olunur. Belə rentgenoloji dəyişikliklərin səbəbi ağciyər ödemi ola bilər, hansı ki, ürək çatışmazlığı, çox aparılmış infuzion terapiya və hemodinamik əhəmiyyətli arterial axacağın açıq qalması fonu inkişaf edir.

Uşağın həyatının 10-14-cü günündən sonra BAD-ın 3-cü mərhələsinə uyğun ilkin rentgenoloji əlamətləri təyin edilir; onlar bulyon və ya kiçik kistoz (“qabarcıq”), hansı ki, qeyri-bərabər ocaqlarda növbələşir. Bu mərhələdə (həyatın 10-20-ci günü) histoloji tədqiqat hialin membran miqdarının azalmasını alveolların atelektaza məruz qalmasını aşkar edir; ağciyərin interstisial enfi-zeması (AİE), bazal membranın kobud ocaqlı qalınlaşması, yayılmış metaplaziya və bronxların, bronxiolların selikli qişasının hiperplaziyası kimi dəyişikliklər, hansı ki ağciyərin həddən çox qeyri-bərabər ventilyasiyasına səbəb olur [5,6].

BAD-ın 4-cü mərhələsinin əsas xüsusiyyətləri ağciyərin ayrı-ayrı sahələrinin həddən çox havallığı və görilməsi, sıx kölgəlik sahələrinin xətti periferiyaya doğru lentəbənzər sıxlaşmasıdır. Bu dəyişikliklər əsasında bronxiolların obliterasiyası durur, hansı ki, atelektazlara və ya lokal bulyoz şişkinliyə gətirib çıxarır. Bu torlu ağciyər mənzərəsi yarıdır. Eyni zamanda bu dəyişikliklər BAD üçün patognomonik deyil [7].

ASV-də olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların ağciyərin interstisial emfizeması inkişaf edərək çoxsaylı infiltrasiya ocaqları aşkar edilir, atelektazlar ətrafında yerləşirlər. Belə mənzərə həmçinin vaxtında və vaxtından gec doğulanlarda da ağır mekonium aspirasiya sindromunda, persistedici fetal qan dövründə təyin edilə bilər. Perinatal texnologiya təkmilləşdikcə, xəstəliyin patomorfozu baş verir ki, bu BAD-ın gedişinin ağırlığında və onun rentgen semiotikasında əks olunur.

2. *Northway W., Rosan R., Porter D.* Pulmonary disease following respirator therapy of hyaline-membrane disease: bronchopulmonary dysplasia // *New England Journal of Medicine*, – 1967. 276 (7), – p. 357-368.
3. *Arjaans S.* Fate of pulmonary hypertension associated with bronchopulmonary dysplasia beyond 36 weeks postmenstrual age / *S.Arjaans, M.Haarman, M.Rooftthooft* [et al.] // *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.* – 2021. 106, – p. 45–50
4. *Armanian A.* Reducing the incidence of chronic lung disease in very premature infants with aminophylline / *A.Armanian, Z.Badice, R. Afghari* [et al.] // *Int. J. Prev. Med.* – 2014. 5, – p. 569–576
5. *Garratt L.* Matrix metalloproteinase activation by free neutrophil elastase contributes to bronchiectasis progression in early cystic fibrosis / *L.Garratt, E.Sutanto, K.Ling* [et al.] // *European Respiratory Journal*, – 2015. 46(2), – p. 384-394.
6. *Glaser K.* Perinatal Ureaplasma Exposure Is Associated With Increased Risk of Late Onset Sepsis and Imbalanced Inflammation in Preterm Infants and May Add to Lung Injury / *K.Glaser, A.Gradzka-Luczevska, M.Szymankiewicz-Breborowicz* [et al.] // *Front. Cell. Infect. Microbiol.* – 2019. 9, – p. 68
7. *Пичугина С.В.* Исходы бронхолегочной дисплазии у детей / *С.В.Пичугина, Г.П.Евсеева, С.В.Супрун* [и др.] // *Амурский медицинский журнал*, – 2018. №24, – p. 14-17.
8. *Kalymbetova T.* Resident alveolar macrophages are master regulators of arrested alveolarization in experimental bronchopulmonary dysplasia / *T.Kalymbetova, B.Selvakumar, J.Rodríguez-Castillo* [et al.] // *The Journal of pathology*, – 2018. 245(2), – p. 153-159.
9. *Morse M.* A phase I study of dexosome immunotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer / *M.Morse, J.Garst, T.Osada* [et al.] // *J. Transl. Med.* – 2005. 3, – p. 9.
10. *Yoshimura K.* Distinctive characteristics and prognostic significance of interstitial pneumonia with autoimmune features in patients with chronic fibrosing interstitial pneumonia / *K.Yoshimura, M.Kono, Y.Enomoto* [et al.] // *Respiratory medicine*, – 2018., 137, – p. 167-175
11. *Khetan R.* Bronchopulmonary dysplasia within and beyond the neonatal unit / *R.Khetan, M.Hurley, S. Spencer* [et al.] // *Advances in Neonatal Care*, – 2016. 16(1), p. –17-25.
12. *Katz T.* Comparison of new bronchopulmonary dysplasia definitions on long term outcomes in preterm infants / *R.Khetan, M.Hurley, S. Spencer* [et al.] // *The Journal of Pediatrics*, – 2022, Sep;3476(22), – p. 844-847