

دکتر علی معذوری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

فوق تخصص نوزادان

موضوع:

بیماری مزمن ریه (دیس پلازی برونکو پولمونری)

رخداد این بیماری به علت آسیب ریوی در نوزادانی است که نیازمند تهویه مکانیکی و اکسیژن درمانی هستند اول بار در سال ۱۹۶۷ این بیماری شرح داده شد اما با پیشرفت روشهای پیشگیری و درمانی تعریف حال حاضر و نمای کلاسیک قدیم آن دستخوش تغییرات شده است.

تعریف بیماری: ابتدا نوزادان را به دو دسته کمتر از ۳۲ هفته حاملگی و بیشتر از آن تقسیم می کنیم.

در دسته زیر ۳۲ هفته اگر نوزاد تا سن ۳۶ هفته حاملگی یا زمان ترخیص هر کدام که زودتر رخ دهد و نوزاد ۲۸ روز اکسیژن گرفته باشد در تعریف بیماری مزمن ریه (BPD) می گنجد.

در دسته بالای ۳۲ هفته حاملگی اگر نوزاد در سن ۲۸ تا ۵۶ روزگی بعد تولد یا در زمان ترخیص ، برای ۲۸ روز اکسیژن گرفته باشد در تعریف قرار می گیرد.

شدت BPD از خفیف تا شدید متغیر بوده بستگی به میزان نیاز اکسیژن دارد عواملی در رخداد آن نقش دارند که می توان به نارسی کوریو آمینونیت سو تغذیه، مجرای باز شریانی، ژنتیک، سابقه فامیلی آسم یا آتوپی ، فشار خون ریوی و... اشاره داشت از نظر

بالینی این نوزادان تاکی پنه، رتراکسیون و بسته به شدت بیماری سایر علایم دیسترس تنفسی را نشان می دهند. در تفسیر گازهای خونی هیپوکسی، هیپرکاری و آلکالوز متابولیک دیده شده و در گرافی سینه می توان از نمای شبیه RDS تا تصاویر پرهوایی و آمفیزماتو کیستیک ریه را مشاهده نمود.

برای پیشگیری می توان از vitA به میزان ۵۰۰۰ واحد سه بار در هفته در ۲۸ روز اول، کافئین که در ۱۰ روز اول تولد شروع شود استفاده کرد ولی جلوگیری از زایمان پره ترم مهمترین عامل پیشگیری است

برای درمان باید مجموعی از مسایل دارویی و تغذیه ای و بهداشتی را مد نظر قرارمی دهیم جداسازی سریع بیمار از دستگاه مهم است

درمان PDA (مجرای باز شریانی)، تامین مایعات در حداقل میزان مورد نیاز با حداکثر کالری که می توان داد را در نظر می گیریم - استفاده از دیورتیک باعث بهبود مکانیک ریه و کاهش نیاز به O2 می شود

داروی استنشاقی گشادکننده برونش و داروهای استنشاقی آنتی موسکارینی مثل آترو ونت همه کمک کننده هستند

کورتون های سیستمیک در موارد مقاوم به درمان یا موارد نارسایی بسیار موثرند کورتون های استنشاقی هم موثرند

به هر حال این یک بیماری مزمن هزینه بر و نیازمند بستری طولانی مدت در بیمارستان است و عوارض زیادی دارد به طوریکه مرگ و میر آن در سال اول عمر ۱۰ تا ۲۰ درصد برآورد می شود.

خطر تاخیر تکاملی در این افراد وجود دارد مشکل دیگر اختلال رشد است که با وزن تولد و شدت و طول بیماری مرتبط است.