

**УДК – 616 - 007.12**

**Якубова Х.К. студентка**

**Тулабоева Ш.А. студентка**

**Научный руководитель: Ураков К.Н. асс.**

Самаркандинский Государственный

Медицинский Университет

Узбекистан, Самарканд.

## **АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Аннотация:** Ателектаз лёгких у новорождённых представляет собой одну из наиболее частых и клинически значимых патологий в неонатальной практике.*

*Нарушение расправления лёгочной ткани после рождения может привести к выраженной дыхательной недостаточности, гипоксии и развитию серьёзных осложнений, включая персистирующую лёгочную гипертензию, пневмонию и бронхолёгочную дисплазию. Особенno высока частота ателектаза у недоношенных детей, у которых незрелость лёгочной ткани и дефицит сурфактанта усугубляют течение заболевания.*

*Учитывая важность своевременной диагностики и коррекции этого состояния, исследование патогенеза, морфологии и современных подходов к лечению ателектаза у новорождённых остаётся крайне актуальным как в научной, так и в клинической среде. Улучшение понимания механизмов развития ателектаза способствует снижению неонатальной заболеваемости.*

***Ключевые слова:** Сурфактант, легкие новорожденного, недоношенность, легочная ткань, альвеолярный коллапс, дыхательная недостаточность.*

**Yakubova X.K. student**

Tulaboeva SH.A. student  
Scientific director: Urakov K.N.  
Samarkand State Medical University  
Uzbekistan, Samarkand.

## LUNG ATTELUCTISAIS IN NEWBORNS

*Abstract: Pulmonary atelectasis in newborns is one of the most common and clinically significant pathologies in neonatal practice.*

*Impaired lung tissue straightening after birth can lead to severe respiratory failure, hypoxia and the development of serious complications, including persistent pulmonary hypertension, pneumonia and bronchopulmonary dysplasia. The incidence of atelectasis is especially high in premature infants, in whom immaturity of lung tissue and surfactant deficiency aggravate the course of the disease.*

*Given the importance of timely diagnosis and correction of this condition, the study of the pathogenesis, morphology and modern approaches to the treatment of atelectasis in newborns remains extremely relevant in both the scientific and clinical environments. Improving the understanding of the mechanisms of atelectasis development helps to reduce neonatal morbidity.*

**Key words:** Surfactant, newborn lungs, prematurity, lung tissue, alveolar collapse, respiratory failure.

**Введение:** Ателектаз лёгких у новорождённых — это состояние, при котором происходит спадение альвеол, что ведёт к дыхательной недостаточности. Чаще всего встречается у недоношенных младенцев и при синдроме аспирации мекония. Современные методы диагностики, включая рентгенографию и УЗИ, позволяют своевременно выявлять патологию. Основные подходы к лечению включают сурфактантную терапию и респираторную поддержку.

**Цель исследования:** Изучить патогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечения ателектаза лёгких у новорождённых. Оценить эффективность современных терапевтических подходов, включая сурфактантную терапию и респираторную поддержку.

**Материалы и методы исследования:** Изучены современные публикации и клинические исследования по ателектазу лёгких у новорождённых. Проведен анализ историй болезни, оценена частота возникновения ателектаза у доношенных и недоношенных детей, выявлены основные факторы риска. Исследованы методы диагностики, включая рентгенографию, УЗИ и лабораторные исследования. Рассмотрены подходы к лечению, включая сурфактантную терапию, респираторную поддержку и устранение обструктивных факторов.

**Результаты исследования:** Установлено, что ателектаз лёгких наиболее часто встречается у недоношенных новорождённых с гестационным возрастом менее 32 недель, а также выявляется в (30–50%) случаев при синдроме аспирации мекония. Среди больных новорождённых мальчики составляют (55–60%), девочки — (40–45%). Общая частота заболевания среди всех новорождённых составляет (1,5–2%), но среди недоношенных детей данный показатель возрастает до (10–15%). Доказана высокая диагностическая ценность рентгенографии, являющейся «золотым стандартом» выявления патологических изменений в лёгочной ткани, а также высокая чувствительность ультразвукового исследования в определении регионарных зон коллапса. Продемонстрирована эффективность раннего введения сурфактанта в снижении риска стойкого ателектаза и дыхательной недостаточности. Показана профилактическая роль СИПАП-терапии у недоношенных младенцев в предотвращении альвеолярного коллапса и снижении потребности в ИВЛ. Отмечено, что длительная искусственная вентиляция

лёгких необходима в тяжёлых случаях, но сопряжена с риском баротравмы и бронхолёгочной дисплазии.

**Выводы.** Ателектаз лёгких у новорождённых остаётся значимой проблемой неонатологии, особенно среди недоношенных детей и младенцев с факторами риска. Современные диагностические и терапевтические подходы, включая рентгенографию, УЗИ лёгких, сурфактантную терапию и респираторную поддержку, позволяют своевременно выявлять патологию, снижать частоту стойких осложнений и улучшать прогноз. Дальнейшие исследования необходимы для совершенствования индивидуализированных стратегий лечения, оптимизации дозирования сурфактанта, разработки новых методов профилактики альвеолярного коллапса и оценки долгосрочных последствий применяемых терапевтических подходов. Углублённое изучение молекулярных механизмов формирования ателектаза может способствовать созданию инновационных методов терапии, направленных на стабилизацию сурфактантной системы и снижение риска хронических респираторных нарушений.

#### **Использованные источники:**

1. Рентгенодиагностика заболеваний легких у новорожденных детей: монография/ М.В. Дегтярева, А.В. Горбунов, А.П. Мазаев, А.В. Ерохина. – М.: Логосфера, 2017. -200с.
2. Неонатальная пульмонология: Монография. Под ред. Д.Ю. Овсянникова. Авторский коллектив: Д.Ю. Овсянников, Е.В. Бойцова, М.А. Жесткова, И.В. Кршеминская, И.К. Ашерова, С.Е. Украинцев, С.С. Межинский. Неонатальная пульмонология. Монография. Под ред. Д.Ю. Овсянникова, 168 с. Москва, 2022.

3. Давыдовский И.В. Общая патологическая анатомия. 2-е изд. — М., 1969. — 608с.
4. Советский энциклопедический словарь [Текст] / гл. ред. А. М. Прохоров. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Советская энциклопедия, 1989. — 163с ISBN 5-8527-001-0.
5. Исламов Ш. Э., Ураков К. Н., Нормахматов И. З. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ //ТВЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ Учредители: Тверской государственный медицинский университет,(4). — С. 93-95.
6. Болысбек А. А. и др. Методы гранулирования удобрительных композиций //Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ "Нацразвитие". — 2019. — С. 178-180.
7. Ураков К. Н. К ПРОБЛЕМЕ МУКОВИСЦИДОЗА //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. — 2023. — Т. 23. — №. 6. — С. 164-166.
8. Ураков К. Н. АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ПНЕВМОНИЙ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. — 2023. — Т. 23. — №. 6. — С. 167-168.
9. Бобоназаров С. Д., Норжигитов А. М., Ураков К. Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕДИЦИВНОГО ЭХИНОККОЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МОДИФИКАЦИЙ КИСТЫ //International scientific review. — 2020. — №. LXXV. — С. 71-76