

ALVEOLELE PULMONARE: ASPECTE MORFOLOGICE, FUNCȚIONALE ȘI CLINICE LA PREMaturi

Autor: Sărătură Valeria, student USMF „Nicolae Testemițanu”, facultate medicină (nr.1), anul V, gr.M1732

Conducător științific: Pelin Elina, Catedra de histologie, citologie și embriologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, elina.pelin@usmf.md

Introducere. Prematuritatea este una dintre cele mai importante probleme medicale și sociale de sănătate la nivel mondial. Acest lucru se datorează ratelor înalte de mortalitate la acești copii în special datorită tulburărilor respiratorii, costul îngrijirii medicale pentru copiii născuți prematur, posibila lor dizabilitate în viitor.

Scopul lucrării. Studiarea incidenței, stadiilor, metodelor de tratament și profilaxia apariției patologiilor sistemului respirator legate de dezvoltarea alveolelor la copiii născuți prematur.

Material și metode. Lucrarea este bazată pe studierea și prelucrarea articolelor științifice la tema respectivă.

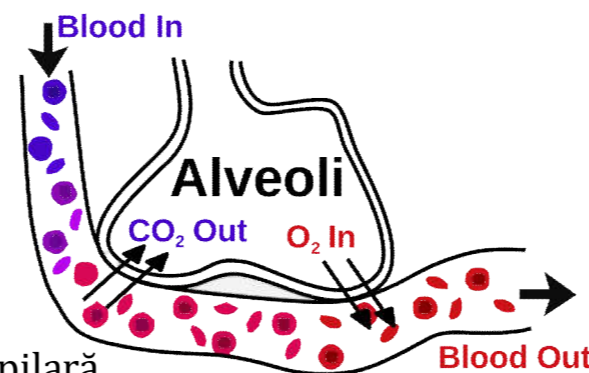


Fig.2 Bariera alveolo-capilară

Rezultate. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, 15 milioane de copii se nasc prematur în lume în fiecare an, ceea ce reprezintă 10% din toți nou-născuții, iar frecvența nașterilor premature este în creștere în aproape toate țările. Dezvoltarea pulmonară normală constă din 6 faze, inclusiv dezvoltarea postnatală. În aceste faze începe dezvoltarea alveolelor și a capilarelor, ceea ce duce la formarea unei rețele extinse de unități alveolo-capilare subțiri, care ulterior sunt capabile să asigure schimbul de gaze normal. La prematuritate, procesul de remodelare a matricei extracelulare interstițiale este perturbat, ceea ce afectează negativ procesul de subțiere a acesteia; Datorită barierei alveolo-capilare subțiri, este posibilă difuzarea gazelor în ambele direcții. Aceste procese au loc sub acțiunea VEGF (vascular endothelial growth factor). Inhibarea sau ineficacitatea acestor procese duce la o serie de dereglări pulmonare care în viitor pot afecta viața copilului.

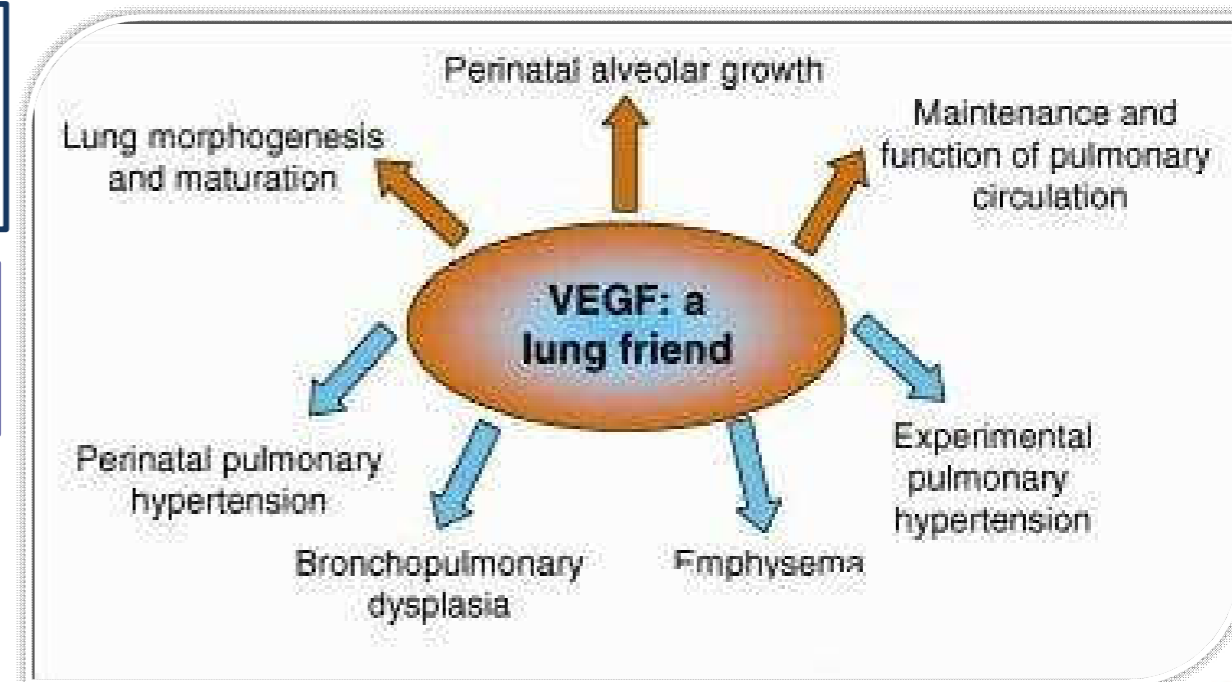


Fig.1 Rolul VEGF (vascular endothelial growth factor) la nivelul plămânilor.

Cuvinte-cheie: alveolocyte de tip I și II, prematuri, surfactant, profilaxie.

Concluzii. În structura morbidității și mortalității la nou-născuții și sugarii prematuri, un loc semnificativ îl ocupă tulburările respiratorii, determinând în mare măsură rata mortalității infantile. Severitatea bolilor pulmonare la nou-născuți depinde de vârsta gestațională și greutatea la naștere. Profilaxia subdezvoltării alveolare constă în preîntâmpinarea nașterilor premature, optimizarea condițiilor de îngrijire a acestor copii și crearea condițiilor de reabilitare a copiilor născuți prematuri.