

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТЕРЕСС СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Сорочан А.П., Вороньжев И.А.

*Харьковская медицинская академия последипломного
образования*

Актуальность. Ультразвуковое исследование в неонатологической практике является основным диагностическим инструментом для подтверждения либо исключения патологии разных органов и систем, в большинстве стран. Традиционная рентгенография уступила ей место практически во всех областях исследования, за исключением органов грудной клетки. Последние исследования зарубежных авторов показывают, что УЗИ органов грудной клетки местами может дополнить, а иногда и заменить обзорную рентгенографию.

Целью нашего исследования стало определение места УЗИ в диагностике и динамическом наблюдении у недоношенных новорожденных с РДС.

Материалы и методы. Нами были обследованы 38 недоношенных новорожденных с различным сроком гестации и массой тела при рождении, находившихся в стационаре Харьковского городского родильного дома с перинатальным стационаром с различной патологией, выявленной при рентгенологическом обследовании. По данным клинико-лабораторного и рентгенологического исследований диагноз РДС имел место у 36 детей.

Результаты и их обсуждение. При ультразвуковом исследовании основным паттерном, для выявления патологии были В-линии, переходящие при тяжелых степенях в консолидацию легочной ткани. На основании исследования было выделено четыре степени тяжести по количеству В-линий на исследуемом участке: 0-1 линия – 1 степень, 1-2 линии – 2 степени, 2-3 линии – 3 степень, 3-4 линии вплоть до консолидации – 4 степень.

Четкое разделение на количество линий в данном случае не-

сколько затруднено, ввиду того, что обследование легочной ткани осуществлялось не на отдельно взятом участке, а на всем протяжении легкого. Поэтому нами брались небольшой разброс в пределах одной В-линии.

Таким образом, 1-ая степень тяжести РДС у новорожденных по данным рентгеновского исследования (Rö) в 16,3%, по данным УЗИ – 18,4%; 2-ая степень: Rö – 35,1%, УЗИ – 34,2%; 3-ья степень: Rö – 35,1%, УЗИ – 31,6%; 4-ая степень: Rö – 13,5%, УЗИ – 15,8%.

Коэффициент корреляции между степенями тяжести по данным рентгенографии и УЗИ составил 97,08%. Что свидетельствует о высокой корреляционной взаимосвязи показателей полученных нами результатов.

Выводы: По данным УЗИ РДС может быть распределен на четыре степени тяжести, как и по данным рентгенографии. УЗИ может проводиться для контроля уже установленной патологии легких по рентгенологическим данным (таких как РДС, пневмония, отек легкого), для снижения лучевой нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jing Liu The Role of Lung Ultrasound in Diagnosis of Respiratory Distress Syndrome in Newborn Infants/ Jing Liu, Hai-Ying Cao, Hua-Wei Wang, Xiang-Yong Kong.// Iran Journal of Pediatric. 2014 Apr 4(2); 147-154
2. Copetti R, Cattarossi L, Macagno F, Violino M, Furlan R. Lung ultrasound in respiratory distress syndrome: a useful tool for early diagnosis. Neonatology. 2008;94:52–9.
3. Lichtenstein D, Goldstein I, Mourgeon E, Cluzel P, Grenier P, Rouby JJ. Comparative diagnostic performances of auscultation, chest radiography, and lung ultrasonography in acute respiratory distress syndrome. Anesthesiology. 2004; 100:9–15.

ИНДЕКС ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ – МАРКЕР НАРУШЕНИЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МАЛОВЕСНЫХ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Сукало А.В., Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В.,
Илькевич Н.Г.*

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы активно обсуждается вопрос о влиянии внутриутробного роста и развития на последую-