

Роль ультразвуковых исследований в диагностике неотложных состояний в ранний неонатальный период

И.С. Лукьянова, Г.Ф. Медведенко, Б.А. Тарасюк, И.А. Журавель
 ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМНУ», г. Киев

На сегодняшний день 1-е место в структуре заболеваемости у новорожденных занимает внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (43%), 2-е место – респираторные расстройства (8,8%), 3-е место – врожденные пороки развития (7,1%) и затем – инфекции (6,2%). В настоящее время не может не вызывать беспокойства и чрезвычайно высокая распространенность среди детей раннего неонатального возраста перинатальных поражений нервной системы. В особенности велика распространенность перинатальных поражений ЦНС среди контингента преждевременно родившихся детей (до 36-й недели гестации), частота рождения которых до сих пор не имеет оптимистической тенденции к снижению. Перинатальная патология во многом обуславливает формирование инвалидизации и снижения качества жизни детей, а исходы перинатального поражения нервной системы (ППНС) лишь в 20–30% случаев заканчиваются выздоровлением.

В связи с этим, целью нашего исследования было изучение эффективности использования ультразвуковых методов исследования в диагностике неотложных состояний у новорожденных. Под нашим наблюдением находились 143 ребенка (от 0 до 7 сут), которые по тяжести общего состояния и необходимости проведения интенсивной терапии были госпитализированы в отделение реанимации новорожденных. Всем детям в первые часы после поступления было проведено комплексное ультразвуковое исследование (эхоКГ, нейросонография и УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства с оценкой центральной и

периферической гемодинамики на ультразвуковых сканерах ACUSON X300 (Siemens, Германия) и Medison SA 9900 (Корея), соответствующими трансдюссерами с использованием высокочастотных датчиков.

По клинично-параклиническим данным и результатам комплексного УЗИ у 131 новорожденного диагностировано поражение гипоксически-ишемического характера вследствие хронического или острого дистресса. Причем, у 27 из них наряду с поражениями ЦНС и респираторным дистресс-синдромом отмечались гипоксически-ишемические поражения пищеварительного тракта, что при УЗИ проявлялось расширением петель кишечника, скоплением газа, усилением перистальтики, задержкой эвакуации содержимого желудка. У 2 детей при УЗИ выявлен мекониевый перитонит на основании наличия большого количества свободной жидкости в брюшной полости с множественными эхогенными включениями, которые перемещались при дыхании и компрессии датчиком. У 8 детей, имевших дыхательные расстройства, обнаружены ателектазы легких (подтвержденные рентгенисследованием), при эхоКГ определяли дилатацию правых отделов сердца и доплерометрические признаки легочной гипертензии. 2 детей имели диафрагмальную грыжу, которая не была выявлена пренатально. Всем пациентам была оказана своевременная помощь.

Таким образом, использование комплексного УЗИ в ранний неонатальный период дает возможность раннего установления диагноза и своевременного оказания помощи, что ведет к снижению перинатальных утрат.

Прокальцитоніновий тест у діагностиці поліорганної недостатності у дітей із септичними ускладненнями

Г.І. Белебезьєв, М.Б. Дмитрієва, І.М. Ячник, Н.П. Карпенко, Т.В. Трилійська, В.А. Мельник
 Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Часто дані традиційних методів діагностики септичних ускладнень свідчать про вже тяжкий сепсис з розвитком синдрому поліорганної недостатності і пов'язаного з ним цілого комплексу глибоких функціональних і морфологічних змін в організмі, що робить вкрай проблематичним успіх терапії і є причиною летальності.

Як свідчить практика і дані літератури, одним з таких діагностичних тестів є білок прокальцитонін як предиктор ранньої діагностики поліорганної недостатності.

Мета дослідження – це використання прокальцитонінового тесту в ранній діагностиці септичних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплекс клінічних, інструментальних, біохімічних, імунологічних і бактеріологічних методів дос-

лідження, спрямованих на виявлення вогнища інфекції у хворих дітей з ознаками синдрому системної запальної відповіді, підбір адекватної етіотропної і патогенетично обґрунтованої ефективної терапії септичних ускладнень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження поглиблюють існуючі знання про синдром поліорганної недостатності у дітей.

ВИСНОВКИ

Тест на прокальцитонін у зіставленні з температурною, гемодинамічною і лейкоцитарною реакцією дозволяє представити кількісну характеристику вираженості системної запальної реакції і є предиктором синдрому поліорганної недостатності у дітей.