

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Лукьянова И.С., Медведенко Г.Ф., Жадан Е.Д.,
Журавель И.А.

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»

Значительным фактором, определяющим перинатальный исход, является зависимость его от лечебно-организационных мероприятий, поскольку около 60-80% детской инвалидности на сегодняшний день обусловлено перинатальными причинами. В последнее десятилетие значительно увеличилось количество детей малого гестационного возраста, что часто сопряжено с развитием у них тяжелых состояний.

Целью исследования было определить роль ультразвукового обследования новорожденных в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) и определить его алгоритм для своевременной диагностики развития неотложных состояний и контроля проведения адекватной терапии.

Материалы и методы. В ОРИТН в 2007–2015 гг. находилось на лечении 2374 ребенка, из них у 28% имела место внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, у 28,8% — респираторные расстройства, у 18,2% — ВПР, у 25% — внутриутробные инфекции. Доношенные дети составили 40,8%, недоношенные — 59,2%. Новорожденным было проведено комплексное клинико-инструментальное обследование с оценкой кровотока, все исследования проводились по соответствующим показаниям.

Результаты исследования и их обсуждение. Одной из основных причин неотложных состояний в раннем неонатальном периоде были внутриутробная гипоксия и тяжелая асфиксия в родах, которые нередко приводили к развитию перинатальных кровоизлияний (ПИВК) различной степени тяжести, перивентрикулярной лейкомаляции. При этом в данной группе новорожденных большую часть составляли глубоко недоношенные дети со сроком гестации менее 32 недель в связи с особенностями церебральной гемодинамики, наличием герминального матрикса, реагирующим на нарушение процессов ауторегуляции мозгового кровотока, развитием субэпендимальных кровоизлияний с дальнейшим их прорывом в полости боковых желудочков и мозговую паренхиму. Важным моментом в обеспечении неонатологической помощи этой категории младенцев были пренатальные данные, свидетельствующие о развитии дистресса, что и диктовало необходимость коррекции акушерской тактики и готовность ОРИТН к немедленному обследованию и лечению новорожденного.

Наши наблюдения показали, что отсутствие сонографических признаков ПИВК в первые сутки после рождения не исключает данный диагноз, так как наиболее оптимальными сроками визуализации ПИВК являются 2-4-е сутки жизни ребенка. Проведение нейросонографии в динамике и доплерографический контроль показателей церебрального кровотока позволяет проводить коррекцию и контроль эффективности лечения.

При выявлении врожденной патологии у плода по данным пренатального УЗИ, особенно заболеваний, требующих немедленного хирургического, нейрохирургического или кардиохирургического лечения, резуль-

таты обследования передавались в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, такая последовательность позволяла наиболее тщательно обследовать детей сразу после рождения, даже в первые часы жизни, и принимать правильное решение о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Использование ультразвукового исследования с оценкой кровотока в легочной артерии дает возможность выявления ранних доклинических признаков инфицирования с реализацией внутриутробной пневмонии. Использование ультразвуковых приборов с высокочастотными датчиками позволяет диагностировать НЭК на ранней стадии. Клинические проявления НЭК были диагностированы у 168 детей, которые составили 7,1% от общего количества пациентов отделения. Благодаря раннему выявлению симптомов заболевания у большей части детей (76,2%) лечение начиналось в I стадии, когда явления НЭК были обратимы и не требовали хирургического вмешательства, а III стадия НЭК развилась только у 3,9% пациентов, которые имели другую сопутствующую тяжелую патологию.

Выводы. Выполнение пренатального ультразвукового обследования беременных, включая фетальную эхокардиографию, нейросонографию и доплерографию плацентарного кровотока, позволяет своевременно выявлять патологию у плода. Соблюдение преемственности в работе специалистов УЗИ, ОРИТН и мультидисциплинарных пренатальных консилиумов способствует улучшению диагностики у новорожденного. Оправданы пренатальные рекомендации по срокам проведения УЗ-обследования новорожденных, особенно при выявлении врожденных пороков сердца, нейрохирургической патологии, признаков дистресса плода в стадии декомпенсации, риска реализации у новорожденного внутриутробной инфекции. Динамическое УЗ-наблюдение позволяет выявлять угрожающие неотложные состояния неонатального периода, такие как НЭК на ранних стадиях, и добиваться снижения перинатальной смертности и инвалидизации.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПО ДАННЫМ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ

Лысенко Н.С.¹, Вороньжев И.А.¹, Крамной И.Е.¹,
Гурьева Т.А.², Пальчик С.М.¹

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования

²Городская клиническая больница № 28, г. Харьков

В современной маммологии рак грудной железы (РГЖ) является одной из актуальных проблем, составляя 18-20% от общего количества больных с онкологическими заболеваниями (Рожкова Н.И., 2011; Колесник А.Ю. и соавт., 2014). В настоящее время наблюдается тенденция к «омоложению» контингента больных РГЖ — до 30% женщин с выявленными опухолями моложе 40 лет, причем отмечается ежегодный рост заболеваемости на 1-2%. Маммография (МГ) остается ведущим методом лучевой диагностики патологии грудных желез, в том числе и для раннего выявления РГЖ.

Цель исследования. Уточнение особенностей рентгенологической картины РГЖ у пациенток разного возраста при проведении цифровой маммографии в амбулаторных условиях.