

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Эрназарова Ф., 409-группа медико-педагогического и лечебного
факультета

Научный руководитель: Ахмедов Э.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Уровень заболеваемости пневмониями и их осложнениями продолжает оставаться на высоких показателях проблема своевременной, неионизирующей диагностики данной патологии у детей является одной из актуальных в педиатрии.

Цель исследования. Оценить ультразвуковую картину при пневмонии в зависимости от тяжести, сроков и вида пневмонии (размера инфильтрата).

Материал и методы исследования. Нами обследовано 43 детей (27 мальчиков и девочек) от 1 до 18 лет с различными сроками пневмонии (1-5 день - 67%, 5-10 день - 25%, 10-15 день - 8%). Всем пациентам проведено комплексное клинико-инструментальное исследование. УЗИ выполнялось через каждые 3 дня в течение 12 дней, затем, при наличии осложнений, повторялось 1 раз в 5 дней.

Результаты исследований. При ультразвуковом исследовании грудной полости у детей пульмонологического отделения среди всех пневмоний в 100% визуализировался безвоздушный участок легочной ткани различный по форме, размерам и эхоструктуре. Учитывая форму безвоздушного участка, можно заключить о виде пневмонии.

При долеговой пневмонии (3 детей - 6%) участок повторял форму доли, при сегментарной пневмонии (23 детей - 54%) - треугольной формы, при очаговой (17 детей - 40%) - близкую к овальной и округлой. В 44% случаев инфильтрат был пониженной, в 56% средней эхогенности. По структуре инфильтрат в 72% - однородный, в 28% - неоднородный, с участками средней и пониженной эхогенности, облаковидной формы, сливного характера.

При исследовании острой стадии воспалительного процесса, контуры инфильтрации были четкие, иногда, с дистальным усилением эхосигналов. На 6-7 день при положительной динамике - эхогенность нормализовалась, становилась средней, четкость контуров терялась и в очаге появлялись множественные, сливающиеся гиперэхогенные участки пневматизации, затем на 9-12 день - патологический участок не визуализировался. При отрицательной динамике на 3-5 день в структуре инфильтрата, чаще в центре, визуализировались один или несколько гипоанэхогенных участка, иногда с гиперэхогенными включениями (секвестры). Деструктивные пневмонии встречались в 11,6% случаев. В 6% случаев визуализировались новые фокусы инфильтрации.

Постпневмонические плевриты были выявлены в 37% в 1 -3 сутки. Ультразвуковая картина была различной. Чаще визуализировался анэхогенный однородный выпот (25% среди всех пневмоний). В 7% выпот с различными включениями: гиперэхогенные линейные структуры, с неравномерной толщиной 1-4 мм, напоминающие перегородки и в 8% - эхо-взвесь. Выпот визуализировался как в стандартных проекциях плеврального синуса, так и по латеральной стороне легочной ткани, также вокруг пневмонического очага (осумкованный плеврит). При многократном исследовании постпневмонических плевритов, при отсутствии пунктирования, объем жидкости не изменялся в течении 10 дней в 45% случаев, уменьшался в 18%, в 37% увеличивался. На 15-20 день в 85% случаев жидкость не визуализировалась, в 15 % лоцировалось

небольшое количество жидкости, однородной по структуре.

Выводы. Таким образом, в различные сроки ультразвуковой метод позволяет выявить пневмонию. На ранней стадии диагностировать деструктивный характер заболевания и его осложнения, такие как абсцедирование, развитие плеврита. Проследить динамику от начала заболевания до выздоровления пациента. Полученные нами данные позволяют использовать более широко в клинической практике ультразвуковые исследования у детей с пневмониями.

Список литературы:

1. Федин, А. И., et al. "Результаты международного многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования оценки эффективности и безопасности последовательной терапии пациентов с хронической ишемией мозга препаратами Мексидол и Мексидол ФОРТЕ 250 (исследование МЕМО)." Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова 121.11 (2021): 7-16.