

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ш.Ф. НАРЗИКУЛОВ, Г.М. МАРДИЕВА, М.Н. АБДУЛЛАЕВА, А.Б. ХУРРАМОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЧАҚАЛОҚЛАРДА НАФАС БУЗИЛИШИ СИНДРОМИ ДАРАЖАЛАРИНИ РЕНТГЕНОЛОГИК БАҲОЛАШ

Ш.Ф. НАРЗИКУЛОВ, Г.М. МАРДИЕВА, М.Н. АБДУЛЛАЕВА, А.Б. ХУРРАМОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

TO ASSESSING THE SEVERITY OF RADIOGRAPHIC CHANGES IN THE NEONATE WITH RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Sh.F. NARZIKULOV, G.M. MARDYEVA, M.N. ABDULLAEVA, A.B. KHURRAMOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Клинико-рентгенологик текириши давомида 100 нафар чақалоқ текиришидан ўтказилди. Улардан 50 нафари ўз вақтида туғилган ва 50 нафари вақтдан олдин чала туғилишининг I ва II даражалари билан туғилган. НБС билан туғилган чақалоқларга биринчи кундан бошлаб алоҳида эътибор берилиши лозим. Пневмония билан касаллаган чала туғилган чақалоқларни рентгенологик текирилганда НБС га хос симптомлар кузатилди. Пневмония билан туғилган чақалоқларда НБС ми даражасини врач-рентгенолог томонидан баҳолаш бемор боланинг умумий ахволини аниқлашда катта кумак беради. Пневмония билан касаллаган янги туғилган чақалоқларни рентгенологик текириши натижалари шуни курсатдики, ушбу текириши амалиётини неонатал даврда олиб борилиши кераклиги ҳақида ҳулоса чиқаришга имкон беради. Янги туғилган чақалоқлар пневмонияси, айниқса чала туғилган ва хомила ичи ривожланиши кечикиши билан туғилган чақалоқлар НБС ми даражасини рентгенологик текириши ўзининг кам инвазивлиги, беморга нисбатан нур юкламаси камлиги, кенг спекторлиги ва морфологик маълумотларини кўпроқ аниқлаш имконини беради. Бу эса ўз навбатида беморларга даво муолажаларни эрта бошлашга, айниқса нафас олиш бузилиши синдромида постгипоксик асоратларни адаптацион даврда даволашда катта кумак бўлади.

Калим сўзлар: рентгенография, янги туғилган чақалоқлар, чала туғилган чақалоқлар, НБС, пневмония.

X-ray examination of 100 newborns was carried out, 50 of them were newborns and 50 were premature infants with grade I and II prematurity. Newborn children born with syndrome of respiratory disorders (SRD) require special attention from the first days of illness and professionally competent medical tactics. At X-ray examination of premature newborns with pneumonia, the predominance of SDR characteristic features was observed. Refinement of the degree of severity of the SDR of the newborn with pneumonia allows the most accurate and objective assessment of the severity of the sick child. The results of X-ray studies of pneumonia in newborns allow us to conclude that they need to be carried out in the neonatal period. The X-ray method for assessing the degree of severity of SDS in pneumonia of newborn infants, especially premature infants, and with intrauterine growth retardation syndrome is convenient for its non-invasiveness, minimal radiation exposure to the subject, a wide range of indicators and information rich in morphology, which contributes to the timely correction of complex treatment, especially at the risk of SDR, reducing the development of posthypoxic complications of the adaptation period.

Key words: roentgenography, newborns, premature babies, RDS, pneumonia.

Введение. Респираторные расстройства новорожденных стали привлекать большое внимание исследователей, т.к. нередко их исходом являются хроническая дыхательная недостаточность, бронхообструктивный синдром, бронхолегочная дисплазия у детей более старшего возраста [1,3,4].

Своевременность оценки состояния органов дыхания у новорожденных и особенно недоношенных, а также наличие признаков морфологи-

ческой незрелости при синдроме дыхательных расстройств (СДР) требует широкого использования общеизвестных методов обследования, в частности это касается своевременного рентгенологического обследования.

Рентгенологическое обследование новорожденных при современной развитой рентгено-технике остается ведущим и самым доступным методом диагностики заболеваний органов дыхания у новорожденных детей [2].

Цель исследования – определить рентгенологические критерии степени тяжести СДР при пневмонии новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведено клинико-рентгенологическое обследование 100 новорожденных, из них 50 доношенных новорожденных и 50 недоношенных новорожденных с недоношенностью I и II степени. Рентгенологическое обследование проводили на аппарате марки КХ050F – «Тошиба», производства Японии. При рентгенографии грудной клетки у детей придерживались следующих технических условий: напряжение тока 50-55 кВ, сила тока 100-150 мА, время выдержки 0,03-0,04 секунды.

Результаты и обсуждение. Новорожденные дети, рожденные с СДР, требуют особого внимания с первых дней болезни и профессионально грамотной врачебной тактики. Уточнение врачом-рентгенологом степени тяжести СДР новорожденного при пневмонии позволяет наиболее точно и объективно оценить состояние тяжести больного ребенка. При рентгенологическом обследовании недоношенных новорожденных с пневмонией наблюдали превалирование проявления признаков, свойственные СДР. Во всех наблюдениях в группах недоношенных новорожденных было характерно различной степени выраженности понижение пневматизации легочных полей, в том числе затемнение по типу матового стекла и «белые легкие». У доношенных же умеренное понижение воздушности отмечалось лишь в 20% случаев.

На рентгенограммах, кроме признаков нарушения вентиляции, наблюдались тени от милиарной пятнистости ретикулогранулярного рисунка с постепенным общим равномерным завуалированными до крупных или конгломератных лобулярных теней и общего диффузного гипопневматоза или апневматоза всех долей. Участки затемнений в легких у недоношенных новорожденных выражались двухсторонней диффузной сетчато-очаговой инфильтрацией и компенсаторной мультифокальной эмфиземой. У доношенных же новорожденных, наряду с диффузными очаговыми изменениями, наиболее часто отмечалось группирование очаговых теней, проявляющееся участками ограниченных затемнений мозаичной структуры (за счет воздушных и вздутых группы долек, не вовлеченных в воспалительный процесс) с преимущественной локализацией их в отдельных сегментах, которые несколько запаздывают в своем развитии.

На рентгенограммах одновременно визуализировались тени различной интенсивности, что свидетельствует о возникновении их в разное время и неодинаковой глубине залегания. Диффузно распространенные множественные мелкоочаговые затемнения очень часто имели тенден-

цию к слиянию и сочетались с мультифокальными вздутиями. В группе больных с недоношенностью до 60% случаев наряду со слабоинтенсивными очаговыми тенями визуализировались мелкоочаговые затемнения несколько высокой плотности очень характерные ателектазированным долькам, что доказывало о развитии пневмонии на фоне пневмопатии.

Характерный для воспалительного процесса симптом усиления сосудистого рисунка не имел своего проявления в обследованных нами группах недоношенных детей. Анализ рентгенологической картины легочного рисунка выявил то, что у некоторого числа недоношенных детей в силу своей незрелости характерно было обеднение сосудистого рисунка (36%). Отмечалось обогащение по типу нодозно-ретикулярной сеточки, обусловленное расширенными меж дольковыми перегородками и проявляющееся нежными полигональными тенями имеющее различную протяженность и выявляемое в большинстве наблюдений (60%). Симптом «воздушной бронхограммы» также чаще выявлялся в группе незрелых новорожденных. Оценивая состояние корней легких, иногда (20%) выявить их рисунок не удавалось из-за увеличенной тени органов средостения, а также из-за дополнительной тени в прикорневой зоне вследствие вовлечения в процесс интерстициальной ткани, что трактовалось как расширение корневой зоны (72%).

При рентгенологическом анализе сочетаний различных форм пульмонологической патологии необходимо иметь в виду, что каждый компонент, взаимодействуя с другими, изменяет свой патоморфологический и патофизиологический облик, что в итоге способствует формированию соответствующих степеней тяжести рентгенологических признаков СДР у новорожденных в зависимости от признаков незрелости.

Основываясь на собственных наблюдениях и анализируя имеющуюся информацию в литературе, а также обобщая изученные нами классификации о рентгенологических проявлениях стадий СДР, выделили следующий вариант рентгенологической верификации изменений по степеням в зависимости от тяжести рентгенологических проявлений и выраженности признаков встречающихся при воспалительном процессе на фоне незрелости легочной ткани.

I степень тяжести: умеренное снижение пневматизации, милиарная пятнистость, ограниченные слабоинтенсивные тени, нодозно-ретикулярная сетка (расплывчатая), «воздушная бронхограмма» различима.

II степень тяжести: снижение пневматизации, грубые, беспорядочно разбросанные участки уплотнений легочной ткани, нодозно-ретикулярная сетка, «воздушные бронхограммы».

III степень тяжести: выраженное снижение пневматизации («матовое стекло»), сглаживание легочно-диафрагмальной и легочно-сердечной границы (симптом «силуэта»), «воздушные бронхограммы».

IV степень тяжести: «белые легкие».

Выводы. Рентгенологический метод оценки степени тяжести СДР при пневмонии новорожденных детей, особенно недоношенных, и с синдромом задержки внутриутробного развития удобен своей неинвазивностью, минимальной лучевой нагрузкой на обследуемого, широким спектром показателей и богатой информацией морфологических данных, что способствует своевременной коррекции комплексного лечения, особенно при риске СДР, экономии использования лекарственных препаратов, уменьшении развития постгипоксических осложнений адаптационного периода.

Результаты рентгенологических исследований при пневмонии у новорожденных детей позволяют сделать вывод о необходимости проведения их в неонатальном периоде, способствуют отработке тактики лечения, предотвращающего развитие необратимых изменений в легких, хронической дыхательной недостаточности, бронхообструктивного синдрома и бронхолегочной дисплазии у детей более старшего возраста.

Литература:

1. Дементьева Г.М., Рюмина И.И., Фролова М.И. Выхаживание глубоконедоношенных детей: современное состояние проблемы // Педиатрия. – Москва, 2004. – № 3. – С. 60-66.
2. Котик И.Е. Клинико-рентгенологические особенности респираторного дистресс-синдрома у глубоконедоношенных детей.: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Москва, 2005. – 20 с.
3. Овсянников Д.Ю., Кузьменко Л.Г., Дегтярева Е.А. и др. Течение бронхолегочной дисплазии у детей грудного и раннего возраста // Педиатрия. – Москва, 2007. – №4(86). – С. 35-41.
4. Харченко М.В., Мизерницкий Ю.Л., Заболотских Т.В. Перинатальные факторы риска и капазмез детей находившихся на искусственной

вентиляции легких в неонатальном периоде // Критические состояния в акушерстве и неонатологии: Тез.докл. III Всеросс. междисциплинарной науч. конф. – Петрозаводск, 2005. – С. 410-412.

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ш.Ф. НАРЗИКУЛОВ, Г.М. МАРДИЕВА,
М.Н. АБДУЛЛАЕВА, А.Б. ХУРРАМОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Проведено клинико-рентгенологическое обследование 100 новорожденных, из них 50 доношенных новорожденных и 50 недоношенных новорожденных с недоношенностью I и II степени. Новорожденные дети, рожденные с синдрома дыхательных расстройств (СДР), требуют особого внимания с первых дней болезни и профессионально грамотной врачебной тактики. При рентгенологическом обследовании недоношенных новорожденных с пневмонией наблюдали превалирование проявления признаков, свойственные СДР. Уточнение врачом-рентгенологом степени тяжести СДР новорожденного при пневмонии позволяет наиболее точно и объективно оценить состояние тяжести больного ребенка. Результаты рентгенологических исследований при пневмонии у новорожденных детей позволяют сделать вывод о необходимости проведения их в неонатальном периоде. Рентгенологический метод оценки степени тяжести СДР при пневмонии новорожденных детей, особенно недоношенных, и с синдромом задержки внутриутробного развития удобен своей неинвазивностью, минимальной лучевой нагрузкой на обследуемого, широким спектром показателей и богатой информацией морфологических данных, что способствует своевременной коррекции комплексного лечения, особенно при риске СДР, уменьшении развития постгипоксических осложнений адаптационного периода.

Ключевые слова: рентгенография, новорожденные, недоношенные, СДР, пневмония.