

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Абдуллахўжаева Г., 420-группа 1-педиатрический факультет

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. Оптимизация диагностики различных клинических форм острых пневмоний у детей путём применения сонографии в комплексной диагностике больных.

Материалы и методы исследования. У 182 больных различными формами пневмонии установлены острые неосложнённые пневмонии. В преобладающем большинстве наблюдений поражение легкого было двухсторонним - у 158 (86,8%) больных. У 18 (9,8%) детей отмечена правосторонняя пневмония, а у 6 (3,4%) - левосторонняя пневмония. У всех 182 больных детей при обзорной рентгенографии грудной клетки определялось затемнение легочного поля, размеры которого зависели от распространённости поражения. Для определения его характера больным была выполнена эхография органов грудной полости.

Результаты исследования. Клинико-эхографически у 152 (83,5%) были диагностированы очаговые, у 8 (4,5%) очагово-сливные, у 20 (11%) полисегментарные, а у 2 (1%) долевые формы пневмонии. При эхографическом исследовании у 182 больных воспалительный инфильтрат лёгкого визуализировался в виде паренхиматозного гипоэхогенного участка с чёткими ровными наружными контурами. Внутрилегочные контуры были нечёткими за счёт граничащей с инфильтратом воздушной лёгочной паренхимой. Форма пневмонического очага была различной. В случае очаговой пневмонии он имел округлую у 28, но чаще неправильную форму - у 125 больных, при очагово-сливных формах отмечались безвоздушные очаги пониженной эхогенности, которые сливались друг с другом (8 больных), при полисегментарной имел пирамидальную форму с основанием, обращённым к плевре (20 больных), в случае долевой пневмонии он повторял форму доли (2 больных).

Выводы. Таким образом, точность эхографии в диагностике острых неосложнённых пневмоний, по нашим данным составила 96,7+1,3%, а обзорной рентгенографии 80,2+3,0%. Исследования свидетельствуют о том, что эхография в диагностике воспалительных инфильтратов при неосложнённых пневмониях у детей обладает высокой информативностью. Эхография позволяет уточнить характер затемнения при рентгенографии и при обнаружении воспалительного инфильтрата - провести контроль эффективности лечения, без применения повторных ионизирующих методов диагностики.

Список литературы:

1. Волков, Сергей Каренович. "Вертебрально-базилярная недостаточность: клинические и диагностические аспекты." Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2 (2010): 33-39.
2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.
3. Камчатнов, П. Р., А. В. Чугунов, and Н. А. Михайлова. "Вертебрально-базилярная недостаточность—проблемы диагностики и терапии." Медицинский совет 1-2 (2013): 69-73.