

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—053.32—073.432.19

И. В. Кудрис (Тольятти). Эхокардиографические данные при незрелости легочной ткани у недоношенных детей

Основной причиной заболеваемости у доношенных и недоношенных детей до настоящего времени остается легочная патология. Среди особенностей строения бронхолегочных структур у недоношенных и родившихся незрелыми доношенных детей следует выделить отставание в развитии артериальной сети от венозной. Мелкие и средние артерии имеют узкий просвет и толстую мышечную массу. При расправлении легких создается препятствие для быстрого прохождения крови в малом круге кровообращения, которое влечет за собой задержку расправления альвеол.

Целью работы являлось изучение кровотока по данным эхокардиографии с цветным доплеровским картированием в стволе и ветвях легочной артерии у недоношенных и доношенных незрелых новорожденных. Были обследованы 100 детей в первый месяц после рождения с массой тела от 900 до 3900 г, при этом использовали УЗ-систему Voluson-530D фирмы "Kretz" (Австрия) датчиком 3—5 МГц. Определяли размеры и объемы камер сердца, оценивали гемодинамику. С помощью метода Допплера выясняли скорость кровотока в стволе и ветвях легочной артерии (ЛА). Градиент давления (Р) рассчитывали по модифицированной формуле Бернулли.

При проведении стандартного эхокардиографического обследования у недоношенных детей мы обратили внимание на часто встречающиеся отклонения от существующих нормативов кровотока в ветвях и стволе ЛА. Обследования, проведенные в первые 25 дней после рождения, выявили ускорение кровотока в ветвях ЛА до 1,7—2,2 м/с у 37 (37%) детей. Эта группа детей была взята под динамическое наблюдение. Контроль проводили каждые 10 дней. Клинически у 26 детей определялся синдром дыхательных расстройств. На рентгенологических снимках у всех 37 человек обнаружены изменения, свидетельствовавшие о незрелости легочной ткани, дольковые ателектазы, обеднение или усиление легочного рисунка (см. табл.).

У недоношенных детей с синдромом дыхательной недостаточности определялось увеличение линейной скорости кровотока в обеих или в одной из ветвей ЛА до 2,2 м/с, Р до 23 мм Нг. Чаще (61%) эти изменения регистрировали в правой ветви. Величина скорости кровотока коррелировала, по данным рентгенографии, с выраженностью патологических процессов в легких. По мере регресса изменений в легких (клинических и рентгенологических) Р в ветвях ЛА уменьшался. В целом нормализация кровотока наблюдалась у всех 37 детей максимально в течение 2,5 месяца после рождения (в среднем к 4—6 неделям жизни). Во всех случаях размеры камер сердца, магистральных сосудов, показатели центральной гемодинамики не отличались от показателей здоровых детей.

Таким образом, ускорение кровотока в ветвях ЛА может быть ранним диагностическим признаком незрелости легочной ткани.

Результаты обследования недоношенных детей

Возраст, дни	Масса тела, г	Степень недоношенности	РЛА, мм Нг	Р в левой ветви ЛА, мм Нг	Р в правой ветви ЛА, мм Нг
16	2750	II	6	6	12
14	1940	III	3	12	17,6
2	2080	II	5	19	16
8	3100	I	7,7	9	23
25	2380	I	4	10	19
11	1690	II	4	12	10
15	3500	I	6	10	10
7	2210	II	5	5	11
14	2150	II	8	9	16
15	3820	донош.	3	5	13
3	3570	донош.	10	12	19
22	3500	I	5,5	7	20
25	2270	II	4	20	12
17	3990	донош.	7	18	20
11	2960	I	9	9	19
3	3300	донош.	3	3	7
18	2620	I	4,3	6	19
23	3050	II	3	10	22
5	2010	III	3,6	11,4	7
18	2600	II	4,8	18	10
9	3100	донош.	5,3	7	15
16	2060	I	3,2	11	12
20	1660	II	4,7	12	20
22	2060	II	8	16	11
18	2420	II	3,7	4,5	6,5
11	2000	II	3	4	6
6	2050	II	4	8	8
24	2970	II	6	6	15
14	3340	I	7	10	15
22	2040	III	8	10	15
3	3100	I	8,7	22	9
22	2240	II	4,4	15	14
20	2080	III	5	16	19
17	2690	II	9	14	20
13	2540	II	7	18	22
20	3000	I	9	17	23
22	2380	I	4	15	18

УДК 616.5—001.17—053.2

Р. Х. Аюпов (г. Набережные Челны). Лечение детей с термическими поражениями кожи

Мы проанализировали данные о 508 детях с термическими поражениями кожи, леченных в хирургическом отделении с 1996 по 1998 г. У 29 из них были использованы разнообразные формы аутодермопластики (свободная пластика расщепленной кожей — сетчатая, лоскутная, итальянская пластика).

Статистическая обработка полученных данных проведена за 3 года. Мальчики обжигались чаще, чем девочки, а дети дошкольного возраста — чаще, чем школьники. Ожоговые травмы преобладали в летнее и осенне-весеннее время года.

В хирургическом отделении большое число детей составили пострадавшие от термических ожогов I—II степени (75,7%), IIIa и IIIб (22,2%), IIIб—IV (около 2,1%). Дети обжигаются чаще кипятком, что составляет 82,6% от других термических ожогов (см. табл.)