



визначені незначні дефекти міжшлуночкової перегородки. В 9-ти випадках виявлені вади серця були гемодинамічно значущими. Ці діти були скеровані в кардіохірургічний центр для оперативного лікування, у 2 випадках (широка ВАП) діти були оперовані в умовах відділення інтенсивної терапії ІПАГ. Аналіз 2-х випадків смертності показав, що причинами було поєднання тяжкої ВВС з тяжкою асфіксією та глибокою недоношеністю.

Висновки. Для правильної оцінки стану дитини при народженні першою умовою треба застосовувати ретельне вивчення пренатального анамнезу і даних УЗД плода, особливо в терміни 18–20 і 30–32 тижнів вагітності, коли найбільш вірогідне виявлення ВВС. Постнатальна тактика має включати проведення оцінки клінічного стану новонародженого, ЕхоКГ з визначенням дуктус-залежності ВВС для призначення інфузії простагландину та терміну транспортування дитини до кардіохірургічного центру.

ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ З ФЕНОТИПІЧНИМИ ОЗНАКАМИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

RADIOLOGICAL DIAGNOSTICS OF PNEUMONIA IN CHILDREN WITH PHENOTYPIC SIGNS OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Пальчик С. М., Вороньжев І. О.

Palchyk S. M., Voronzhev I. O.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, Харків
Kharkiv medical academy of postgraduate education, Kharkiv, Ukraine

Вступ. Недиференційована дисплазія сполучної тканини (НДСТ) у дітей є актуальною проблемою сучасної педіатрії та може приводити до розвитку асоційованої бронхолегеневої патології.

Мета. Аналіз особливостей променевої картини пневмоній у дітей з фенотипічними ознаками НДСТ.

Матеріали та методи. Для вивчення виконано ретроспективний аналіз історій хвороби 48 дітей з діагнозом «пневмонія» та з фенотиповими ознаками НДСТ. Аналізувалися анамнестичні, клініко-лабораторні та інструментальні дані обстеження пацієнтів у віці від 10 до 18 років.

Результати та обговорення. Найчастіше зустрічалися такі фенотипічні синдроми НДСТ: вісцеральний (89%), вертебральний (75%), синдром неврологічних порушень (72%), торакодифрагмальний (70%), бронхолегеневий (68%), синдром патології суглобів (62%), кардіальний (58%). В результаті проведеного аналізу було встановлено, що терміни розрешення пневмоній складали в середньому 33,5 днів. У 39% випадків був діагностований тяжкий ступінь захворювання, в той час, як середній ступінь був відзначений клініцистами в 62%. Поєднання інфільтративних змін з бронхообструктивним синдромом відзначалося в 47% випадків. Найбільш частою формою пневмоній були вогнищеві і вогнищево-зливні (72%). Рідше зустрічалися сегментарні (16%), часткові (12%) пневмонії. Переважала двобічна їх локалізація (56%), правобічна зустрічалась рідше — у 27% дітей і у 17% — інфільтрація локалізувалась тільки в лівій легені. За даними комп'ютерної томографії органів