

УДК 616.8—001.8—053.36—07

Мадрагимова Барно Хадятилаевна

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Андижанский государственный медицинский институт

ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЯХ

Резюме: Проблема перинатальных повреждений является актуальной в связи с высоким удельным весом этой патологии в структуре неврологической заболеваемости у детей. Частота патологии центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных составляет 60-80%. ППМ определяют высокую летальность в неонатальном периоде, приводят к развитию неврологических осложнений и определяют дальнейший прогноз и качество жизни ребенка. К перинатальным энцефалопатиям (ПЭП) относятся сосудистые повреждения головного мозга, возникающие в промежутке времени от 28 недели беременности до 7 дня жизни.

Ключевые слова: перинатальные патологии, лучевая диагностика, беременность.

Madragimova Barno Khadyatilayevna

Department of Oncology and Medical Radiology

Andijan State Medical Institute

THE IMPORTANCE OF RADIATION DIAGNOSTICS IN PERINATAL PATHOLOGIES

Resume: The problem of perinatal injuries is relevant due to the high proportion of this pathology in the structure of neurological morbidity in children. The frequency of pathology of the central nervous system (CNS) in newborns is 60-80%. PPMS determine high mortality in the neonatal period, lead to the development of neurological complications and determine the further prognosis and quality of life of the child. Perinatal encephalopathies (PEP)

include vascular brain damage that occurs between the 28th week of pregnancy and the 7th day of life.

Keywords: perinatal pathology, radiation diagnostics, pregnancy

Актуальность. Особенностью медико-генетического консультирования является его профилактическая направленность[2]. Значительный прогресс в профилактике врожденной и наследственной патологии связан с разработкой и внедрением в практику комплекса методов пренатальной диагностики, позволяющих дать оценку состояния плода, установить точный диагноз для предоставления будущим родителям исчерпывающей информации о степени риска рождения больного ребенка[5]. В зависимости от задач исследования и сроков беременности используются различные генетические методы диагностики.

В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения 2,5-3% всех новорожденных уже при появлении на свет имеют различные пороки развития[1,4]. При этом около 1% составляют генные болезни, примерно 0,5% - хромосомные и, в среднем, 1,5-2% приходится на долю врожденных пороков развития (ВПР), обусловленных действием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов[3,6].

Цель исследования. Изучить роль современных методов лучевой диагностики в пренатальной диагностике различных заболеваний на основании анализа данных литературы.

Материалы и методы исследования. В работе впервые на достаточном клиническом материале изучены возможности комплексной трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в оценке области внутреннего зева шейки матки для-дородовой диагностики предлежания сосудов. Впервые для идентификации предлежания сосудов использована ультразвуковая объемная ангиография.

Результаты исследования. Разработанная эхографическая методика оценки области внутреннего зева шейки матки является

высокоинформативным методом пренатальной диагностики предлежания сосудов при скрининговом ультразвуковом исследовании во втором триместре беременности.

Диагностическим критерием предлежания сосудов при двухмерном трансабдоминальном ультразвуковом исследовании является визуализация эхогенных линейных и округлых структур в области внутреннего зева, а при использовании режима цветового доплеровского картирования — установление их сосудистого генеза.

Для установления окончательного диагноза предлежания сосудов необходимо использовать трансвагинальную эхографию с режимом цветового доплеровского картирования, чувствительность которой составляет 100%, тогда как двухмерной трансабдоминальной эхографии только 33,3%, а режима цветового доплеровского картирования при трансабдоминальном сканировании - 83,3%.

Использование комплексного пренатального эхографического обследования области внутреннего зева шейки матки при скрининговом ультразвуковом исследовании позволяет обеспечить дородовую диагностику предлежания сосудов в 100% случаев и тем самым оптимизировать акушерскую тактику и избежать перинатальных потерь при этой патологии.

Выводы. Успешная реализация массового раннего пренатального скрининга возможна только при четкой организации совместной работы врачей женских консультаций, кабинетов пренатальной диагностики, лаборатории, осуществляющей биохимический скрининг, врачей-генетиков и специалистов лабораторий пренатальной диагностики. Дальнейшего развития и совершенствования требует цитогенетическая составляющая службы ПД.

Ультразвуковое исследование остается ведущим в диагностике пренатальной патологии. Магнитно-резонансное исследование может быть

использовано для уточнения характера врожденных аномалий развития плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова Н.К. Допплерографическая оценка нарушений мозгового кровотока у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде: Автореф.дисс.канд.мед.наук. М.,2013.

2. Барашнев Ю.И. Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений нервной системы у новорожденных и детей первого года жизни // Рос. вестник перинатологии и педиатрии 2019. - №1. — С. 7 — 13.

3. Зубарева Е.А., Ватолин К.В. Нейросонография: анализ ошибок в диагностике перивентрикулярных кровоизлияний у недоношенных детей // Материалы II съезда Ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине. М. -2015. С. 98.

4. Молочникова Е. А. Ультразвуковое исследование сосудов головного мозга у доношенных новорожденных детей с цитомегаловирусной и ассоциированными с ней инфекциями // Ультразвуковая и функциональная диагностика. -2014. -№4. -С. 42-49.

5. Яцык Г.В., Бомбардинова Е.П. Компенсация достижима, или о реабилитации недоношенных детей с перинатальными поражениями нервной системы // Медицинская газета. 2015. - №25 - С. 8 – 10.

6. Hoesker C., Nelle M., Poeschl J. et al. Caffeine impairs cerebral and intestinal blood flow velocity in preterm infants. // Pediatrics. 2012. -V.109. - №5,- P.784 - 787.