

ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ

Эргашев Н.Ш., Рахматуллаев А.А.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Большинство кистозных пороков развития лёгких, в настоящее время диагностируются антенатально с помощью УЗИ. Антенатальная и ранняя постнатальная диагностика кистозных образований лёгких, позволяет своевременно, до развития осложнений корригировать порок и существенно снизить показатели перинатальной смертности.

Цель исследования — анализ результатов диагностических методов исследования при кистозных пороках развития лёгких у детей.

Материалы и методы. В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ пролечено 65 детей с кистозными пороками развития лёгких. Мальчиков было — 37 (57 %), девочек — 28 (43 %). Из них врождённые кисты лёгких — 27 (41,5 %), врождённая лобарная эмфизема — 13 (20 %), КАМЛ — 18 (27,6 %), бронхогенные кисты — 6 (9,2 %), секвестрация лёгких — 1 (1,5 %), случае. У антенатально выявленных случаях в раннем постнатальном периоде для уточнения видов порока проводили комплексное рентгенологическое обследование (рентгенография, МСКТ, МСКТ-ангиография, бронхография), ЭХОКГ, УЗИ и морфологические исследования.

Результаты и обсуждения. При обследовании 8540 беременных у 32 (0,3 %) плода выявлен специфические и косвенные эхоскопические признаки характерные для кистозных бронхолегочных аномалий. Важным прогностическим показателем являлся показатель легочного индекса. В 12 (37 %) случаях диагноз был подтвержден постнатально результатами комплексного обследования.

Всем больным проведено комплексное клиничко-лабораторное, функциональное, рентгенологическое и инструментальное (ЭКГ, УЗИ, ЭхоКГ, бронхоскопия, бронхография, МСКТ) обследование. При постнатальном выявлении причиной поздней диагностики являлся бессимптомное течение ряда аномалий до момента развития осложнений. При КАМЛ и врождённых кистах для постановки и дифференцировки диагноза применяли в обязательном порядке обзорную рентгенографию и МСКТ, проводили бронхографические исследования для окончательного определения объёма резекции. Отмечалась преимущественно поражения нижних долей, у 65 % случаях справа. В одном случае у 5 месячного ребёнка с помощью МСКТ ангиографии, удалось отличить артериовенозную мальформацию от врождённой кисты лёгких. В случаях паратрахеальных бронхогенных кист, для уточнения связи образования с пищеводом проводили контрастное исследование.

В заключении нужно отметить что ультразвуковой скрининг с периода 18–20 недель беременности является высокоэффективным методом диагностики большинства кистозных пороков развития лёгких, что позволяет корригировать порок в раннем постнатальном периоде до появления грозных осложнений. Основным методом диагностики на постнатальном этапе является мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).