

În rezultatul acestui studiu s-a constatat că dopplerografia circulației fetoplacentare poate fi o metodă efectivă pentru predicția multiplexelor complicațiilor severe în sarcină. Odată cu avansarea gradului de insuficiență circulatorie, procentul morbidității perinatale sporește, iar nivelul mortalității este cel mai înalt la feteșii la care s-a înregistrat gradul III de insuficiență circulatorie. În același timp, pacienții care nu prezintă aceste schimbări sunt supuși unui risc mai mic de a dezvolta complicații perinatale.

Concluzii

Velocimetria Doppler pe artera ombilicală este un parametru informativ pentru prognozarea rezultatelor perinatale, indiferent de termenul de gestație.

Odată cu avansarea termenului de gestație, gravitatea schimbărilor indicilor dopplerografici pe vasele fetale se atenuează.

Prezența schimbărilor pe AU este însoțită mai des de schimbări patologice în vasele fetale, uneori și apariția celor critice, comparativ cu sarcinile ce nu sunt însoțite de astfel de modificări, respectiv agravează starea intrauterină a fătului, în special la termenul de gestație până la 32.6 s.a.

Feteșii supuși RCIU au o probabilitate mai mare de a fi internați în secția de terapie intensivă, precum și de a dezvolta complicații obstetricale și neonatale.

Bibliografie

1. Rizzo G., Arduini D., Romanini C., Mancuso S. *Effects of maternal oxygenation on atrioventricular velocity waveforms in healthy and growth retarded fetuses*. In: Biol. Neonat., 1990, 58: 127-132.
2. *Medicine*. In: Am. J. Obstet. Gynecol., 2001, part 2, 185: 112-113.
3. Cnossen J.S., Morris R.K et al. *Use of uterine artery Doppler ultrasonography to predict pre-eclampsia and intrauterine growth restriction: a systematic review and bivariable meta-analysis*. In: CMAJ, 2008; 178: 701-711.
4. Kahn B.F., Hobbins J.C., Galan H.L. *Intaruterine Growth Restriction*. In: Gibbs R.S., Karkan B.Y., Haney A.F., Nygaard I.E. (eds): Danforth's Obstetrics and Gynecology 10th Ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams and Wilkins Publishers; 2008, p. 198-219.
5. A. T. Papageorgiou, C. K. H. Yu, and K. H. Nicolaides. *The role of uterine artery Doppler in predicting adverse pregnancy outcome*. In: Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2004, 18, 3: 383-396.
6. F. Prefumo, N. J. Sebire, and B. Thilaganathan. *Decreased endovascular trophoblast invasion in first trimester pregnancies with high-resistance uterine artery Doppler indices*. In: Human Reproduction, 2004, 19, 1: 206-209.
7. Dong Gyu Jang et al. *Perinatal outcome and maternal clinical characteristics in IUGR with absent or reversed end-diastolic flow velocity in the umbilical artery*. In: Arch. Gynecol. Obstet., 2001, 284:73-78.

COMPLICAȚIILE VENTILAȚIEI ARTIFICIALE PULMONARE LA COPIII PREMATURE. ASPECT RADIOLOGIC

*Inessa GAMURARI, Larisa CRIVCIANSCHI,
Petru STRATULAT, Nicolae DONI,
IMSP ICȘDOSMC*

În Republica Moldova, implementarea telemedicinei în sistemul perinatal s-a început în anul 2009, aceasta având 2 suporturi:

- 1) sistemul pe larg utilizat SKYPE,
- 2) platforma internațională IPATH.

Cazurile clinice expuse în acest raport au fost colectate din 4 centre raionale de perinatologie: centrul perinatal, spitalul nr. 1, mun. Chișinău; centrul perinatal Bălți; centrul perinatal Cahul, care sunt conectate în rețea unică cu centrul IMSP ICȘDOSMC prin intermediul sistemului de telemedicină.

Patologiile sistemului respirator la copiii prematuri sunt cauzele principale ale insuficienței respiratorii acute, care duc la deces în primele trei zile după naștere. Toate acestea necesită ventilație artificială pulmonară (VAP), după indicațiile vitale. Folosirea VAP crește riscul complicațiilor pulmonare severe (barotraume, acțiunea toxică a oxigenului). Majoritatea complicațiilor cauzate de VAP nu au o terapie specifică. Pronosticul și tratamentul sunt individuale. Răspunsul la aceste complicații este prevenirea lor. Soluția de teleradiologie oferă o gamă largă de avantaje precum: consultarea cazurilor grave neonatale și obstetricale în regim nonstop și la distanță (inclusiv cu centrele perinatale internaționale):

- Monitorizarea în dinamică, cu arhivarea și depozitarea materialelor.
- Reducerea prezenței medicilor-specialiști de gardă.
- Obținerea rapidă a unei păreri secundare.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ

*О. ИВАНЧЕНКО, Л. БОИШТЯН, Н. КОЖУШНЯНУ,
ПМСУ Научно-исследовательский институт охраны
здоровья матери и ребенка*

За 2011 год в отделении обследовано 195 детей с острыми деструктивными процессами в лёгких. Обследование включало УЗИ грудной

клетки и рентгенографию лёгких. В неясных случаях проведена КТ лёгких (24 ребёнка). В результате обследований у 128 детей диагностирована острая деструктивная пневмония, у 49 – септическая метастатическая пневмония; лёгочная форма была у 105 больных, лёгочно-плевральная – у 72. Абсцесс лёгкого выявлен у 21 ребёнка, из них у 6 – нагноение эхинококковой кисты. При наличии плевральных осумкований плевральная пункция проводилась под контролем УЗИ.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛОКАЛИЗОВАННЫХ КОСТНОМЗГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ. ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЁМА

*О. ПРИВАЛОВА, И. БЕЦИШОР, С. ШАРАЕВА, В.
КАТРИНИЧ,*

ПМСУ Институт Онкологии Молдовы

Цель работы: представить основные клинично-рентгенологические симптомы эозинофильной гранулёмы. Определить критерии дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Обследована группа детей (18), у которых данный диагноз был подтверждён морфологически, на протяжении 2009-2011 гг.

Результаты. Отмечено преобладающее поражение плоских костей: свод черепа, рёбра, тазовые кости (89%), позвоночник (8%). Иногда поражаются длинные трубчатые кости (3%). Характерны патологические компрессионные переломы при поражении тел позвонков.

Деструктивные очаги в костях не превышают 1-2 см в диаметре, реактивный склероз краёв дефекта и периостальная реакция отсутствуют. Типичным является быстрое обратное развитие костных изменений после лучевой терапии.

Выводы. Ведущую роль в диагностике опухолей скелета по-прежнему играет обычная рентгенография. Соответствие клинично-рентгенологических признаков и результатов морфологического исследования составляет ≈ 90%.

ФОРМИРОВАНИЕ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ

Е.П. ШАРМАЗАНОВА,

Харьковская медицинская
академия последипломного образования

Актуальность темы. Установлено, что у детей, в отличие от взрослых, есть свои особенности, как в механизме травмы, частоте, так и в локализации различных видов повреждений. Однако в большом количестве публикаций, посвящённым травматическим повреждениям скелета у детей, не отмечено структурное состояние костей, на фоне которого возникают переломы. В последнее время стали обращать внимание на увеличение частоты переломов у детей от действия неадекватных по силе повреждающих факторов, увеличение сроков консолидации переломов и на отклонения от нормы в целом, которые не проявляются какими-либо конкретными заболеваниями, но являются «состоянием риска». То есть, проблема изучения состояния костной структуры у детей на разных этапах ее развития остается достаточно актуальной, а у детей с переломами эта проблема вообще не рассматривалась.

Поэтому вопрос о связи между детским травматизмом и структурно-функциональным состоянием костей у детей, то есть степенью их оссификации и минерализации, костным возрастом, остается открытым и требует срочного своего решения, что и было целью нашего исследования.

Материал и методы. Изучен рентгенологический костный возраст (РКВ) у 838 детей с переломами (I – основная группа) и 753 детей группы сравнения (II – без переломов) г. Харькова за 2000 год, возрастом от 1 года до 18 лет, без патологии костной и эндокринной систем. Определение КВ проводили по рентгенограммам кистей и дистального отдела предплечья по средним значениям таблицы Л.А. Перепуст (1975). Кроме визуальной оценки рентгенограмм, проводили определение размеров исследуемых костей, а также ширины кортикального слоя и костно-мозговой полости на середине диафиза второй пястной кости, после чего проводился расчет кортикального индекса (КИ) по стандартной формуле.

Результаты исследования. При изучении РКВ нами было установлено, что средним значениям сроков окостенения у детей II группы отвечали только 42,1% девочек и 45,3% мальчиков, в I группе – 47,4% и 42,9% соответственно. Ускорение