

АКТУАЛЬНОСТЬ

Многие патологические состояния в раннем неонатальном периоде не имеют клинических проявлений и могут быть случайными находками при проведении УЗИ. Учитывая раннюю выписку новорожденных из родовспомогательных учреждений, считаем необходимым проведение скрининговых эхографических осмотров всем новорожденным в ранний период.



ЦЕЛЬ

Создание локального протокола проведения эхографических исследований условно здоровым новорожденным в физиологическом отделении ПЦ 3 уровня.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ проведенных исследований с 2018 по 2022гг на сканерах высокого и экспертного класса линейными 10-12МГц, микроконвексными 5-10МГц, секторными 12МГц датчиками, в следующем объеме: нейросонография, ЭхоКГ- 100% новорожденных детей через 36-48ч после рождения, УЗИ внутренних органов – по показаниям.



Новорожденные АФО

УЗИ

Обязательные

- НСГ
- ЭХОКГ

По показаниям

- внутренних органов
- кишечника
- МВС
- легких
- поверхностных структур
- глаз
- мошонки

Нахождение патологических данных

Да

- Выписка домой с наблюдением специалистами каб. катамнеза
- Перевод в ОПНИНД или ОРИИТН

Нет

Выписка новорожденного домой

РЕЗУЛЬТАТ

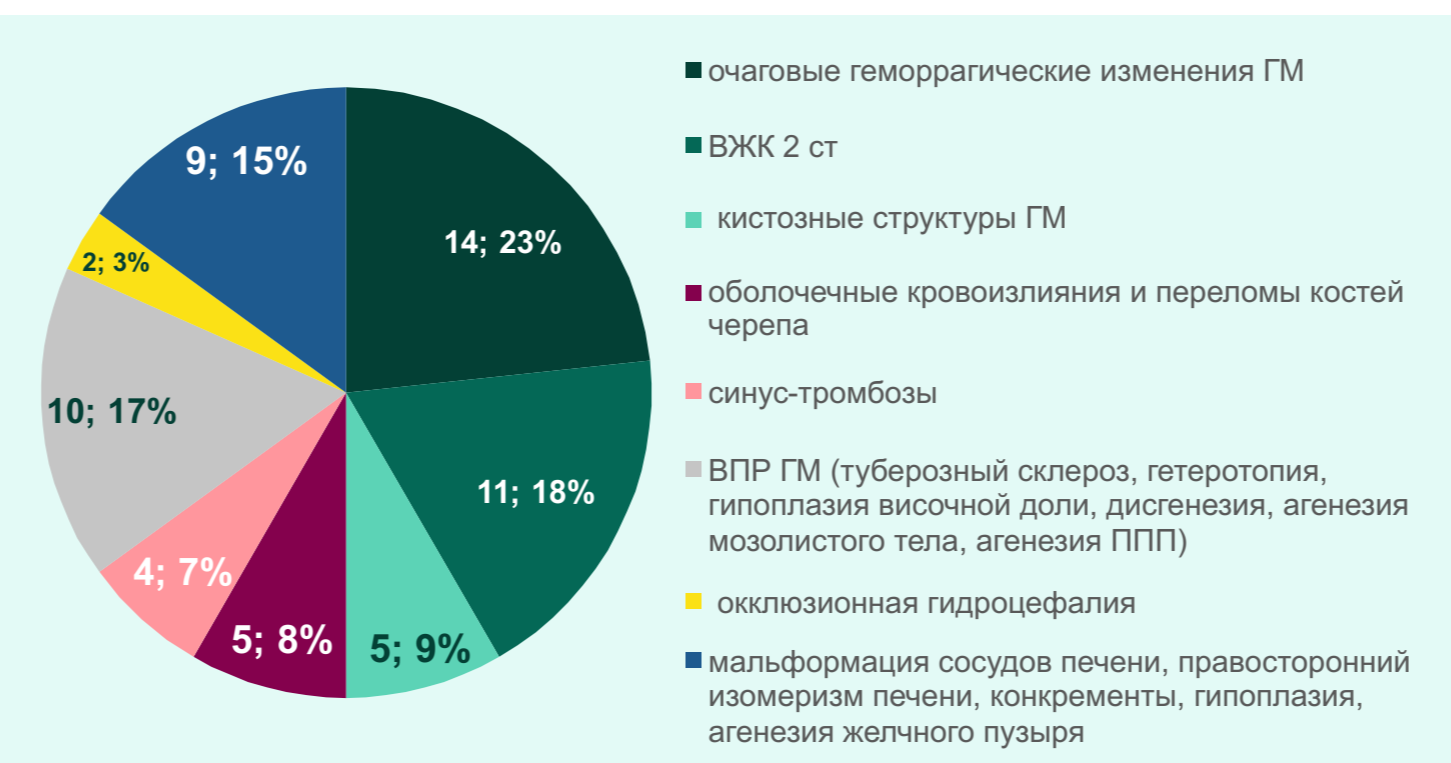
При создании протокола учитывались:

- 1) ранняя выписка новорожденных из родовспомогательного учреждения на 4 сутки жизни до возможной манифестации клинических проявлений;
- 2) территориальные особенности региона - высокая доля сельского населения, большая территория края, значительная удаленность некоторых населенных пунктов от медучреждений с возможностью оказания специализированной помощи новорожденным;

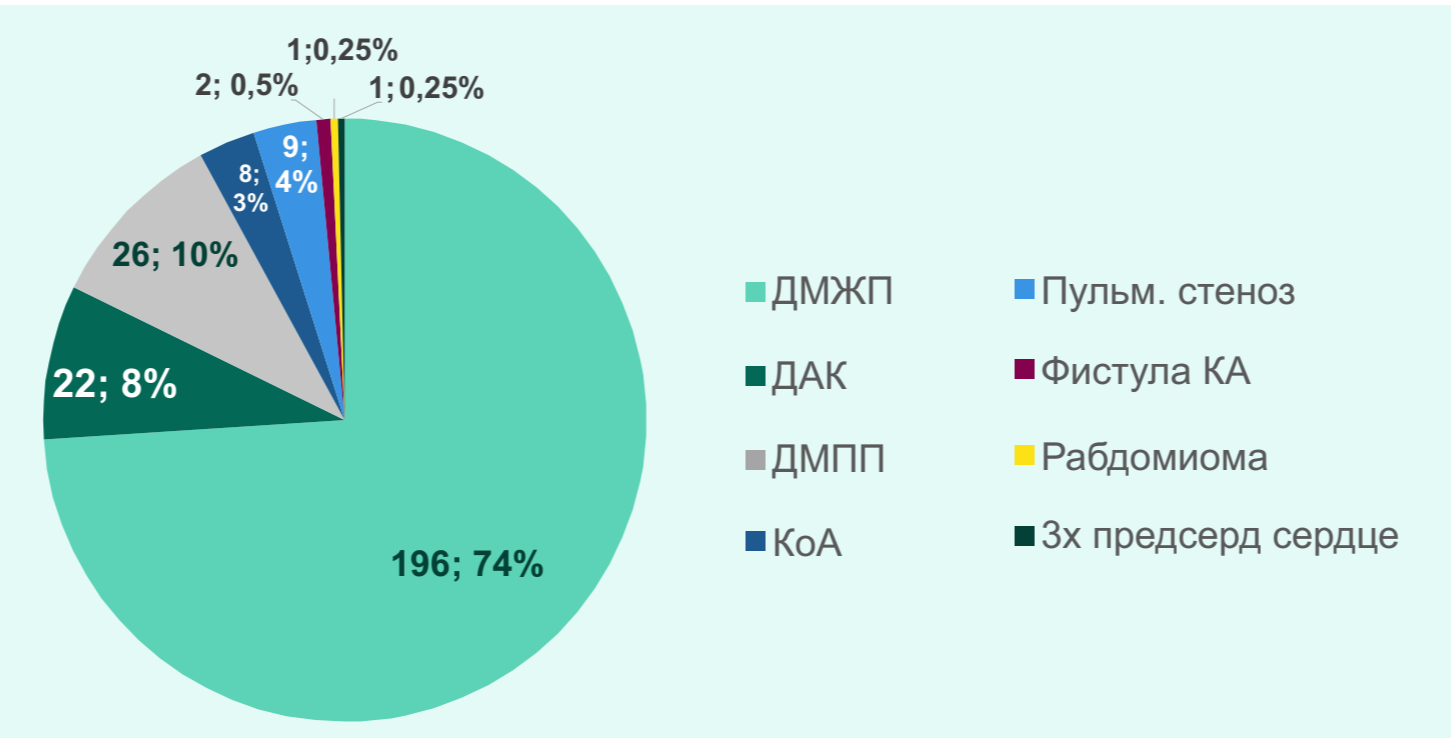


- 3) исключение третьего пренатального скрининга как обязательного (при манифестации пороков после 21 нед. беременности они могут остаться не диагностированными).

Ранний неонатальный скрининг новорожденным физиологического отделения проводится с 2018. За этот период осмотрено **21160** детей. Структура наиболее значимых эхографических находок у доношенных и больших недоношенных новорожденных:



Из всех пороков развития большая доля приходится на ВПР. В антенатальном периоде они могут остаться не диагностированными из-за поздней манифестации. Из всех выявленных, наиболее часто встречаются:



Трудности диагностики коарктации грудной аорты в ранний неонатальный период связаны со сложностью визуализации перешейка аорты на фоне функционирующего ОАП и диагностируется в 8% всех случаев. Градиент давления в области перешейка может не соответствовать тяжести состояния. Необходимо зарегистрировать изменение градиента и выделить группу детей угрожаемых по формированию коарктации аорты. Выявлены единичные случаи образований сердца (рабдомиомы)-5, трехпредсердного сердца-1.

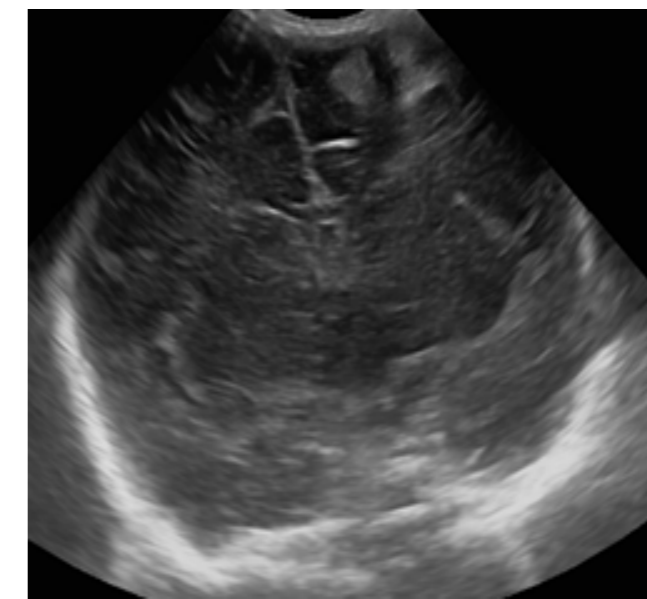


Рис.1. Субарахноидальное кровоизлияние

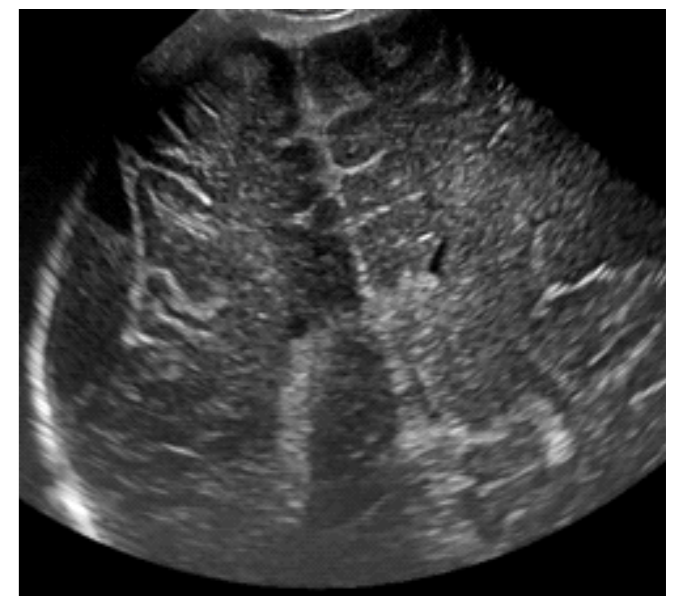


Рис.2. Эпидуральная гематома

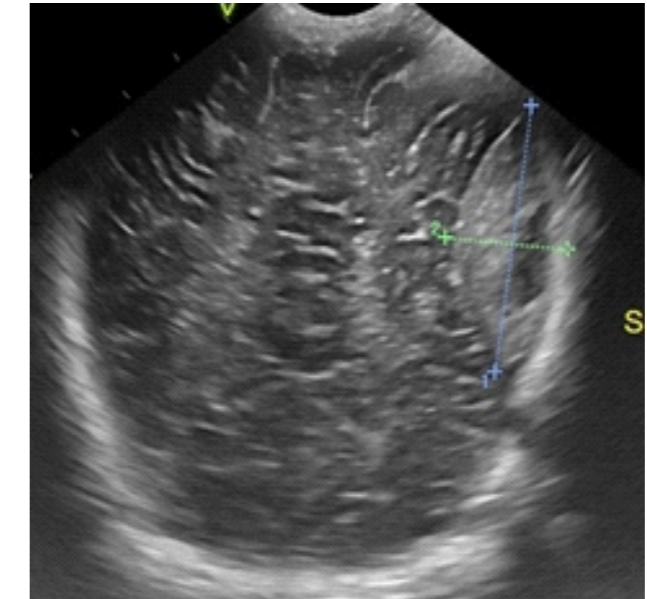


Рис.3. Эпидуральная гематома

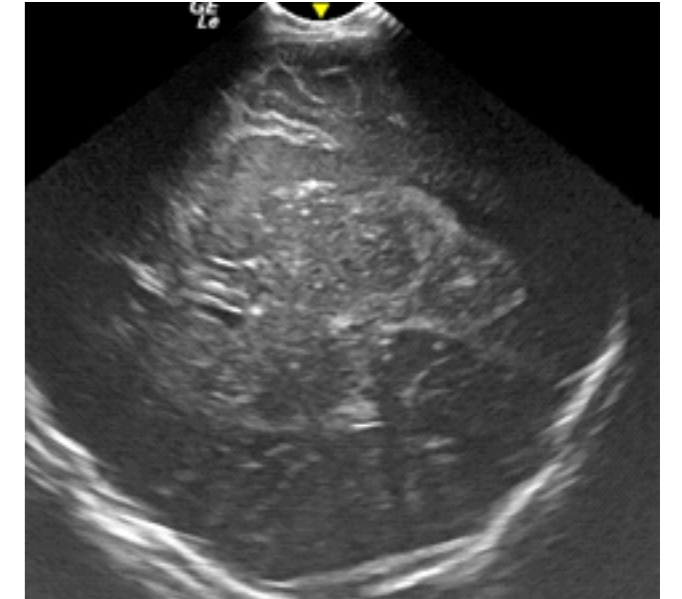


Рис.4. Перелом теменной кости

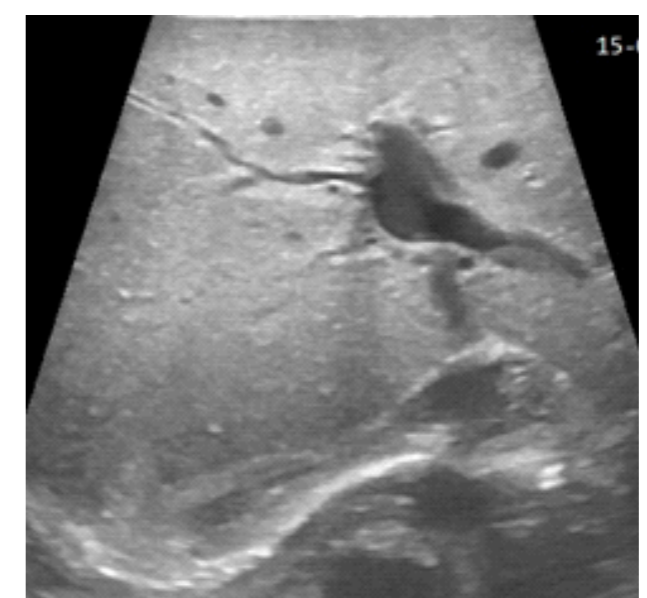


Рис.5. Изомеризм печени с мальформацией портальных сосудов

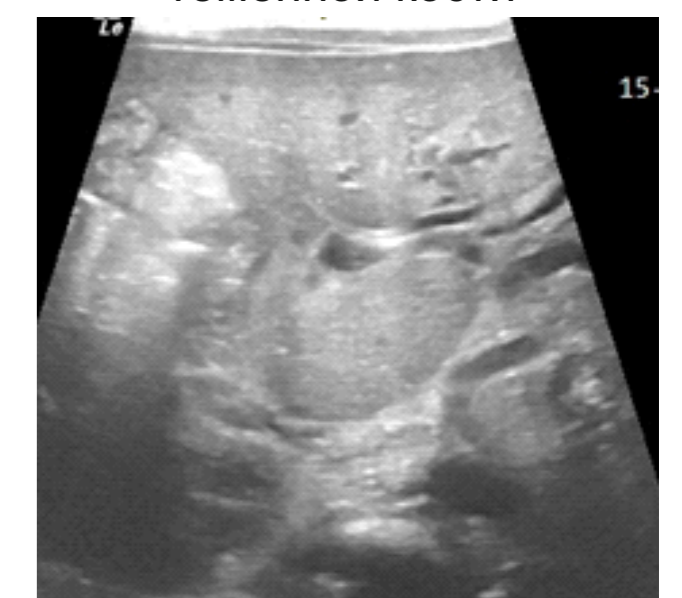


Рис.6. Гипоплазированный желчный пузырь - «приведение»



Рис.7. Портокавальный шунт

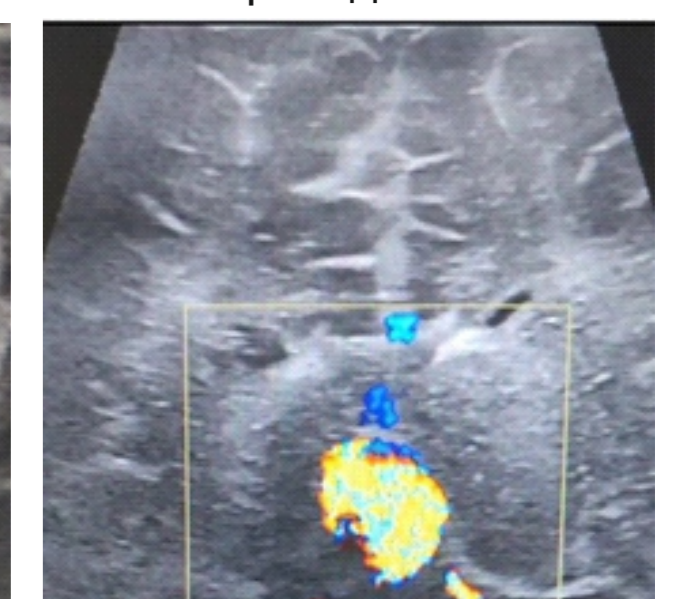


Рис.8. Аневризматическая мальформация вены Галена

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая поздний дебют некоторых заболеваний, ВПР и быстрое наступление декомпенсации у детей раннего возраста, считаем необходимым обсуждать введение обязательных эхографических осмотров всем новорожденным в родовспомогательных учреждениях для своевременной диагностики и улучшения прогноза жизни.



Авторы:

Черданцева С.Ю.

Свищева, М.Е.

Суржко И.А.