

ОГЛАВЛЕНИЕ

Принятые в тексте сокращения	5
Введение	6
ГЛАВА 1	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	7
1.1. Пороки развития дыхательной системы	8
1.2. Пневмония и осложнения пневмонии	18
1.3. Респираторный дистресс-синдром новорожденных (РДСН)	29
1.4. Осложнения респираторного дистресс-синдрома новорожденных	40
1.5. Бронхолегочная дисплазия (БЛД). Течение бронхолегочной дисплазии	49
1.6. Прочие заболевания органов грудной клетки	59
ГЛАВА 2	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ	77
2.1. Врожденные пороки сердца	78
2.2. Пневмомедиастинум (эмфизема средостения)	91
2.3. Прочие патологии органов средостения у новорожденных	94
ГЛАВА 3	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ДИАФРАГМЫ. ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ	97
ГЛАВА 4	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	119
4.1. Врожденные аномалии развития органов желудочно-кишечного тракта	120
4.2. Врожденные аномалии передней брюшной стенки	142
4.3. Болезнь Гиршпрунга (аганглиоз ободочной кишки)	152
4.4. Некротический энтероколит новорожденных	158
4.5. Прочие патологии желудочно-кишечного тракта у новорожденных	165
ГЛАВА 5	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	181
5.1. Врожденные аномалии развития органов мочевыделительной системы	182
5.2. Дивертикулез мочевого пузыря	198
ГЛАВА 6	
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЕЛЕТА	201
6.1. Врожденные аномалии развития	202
6.2. Переломы костей	212
ГЛАВА 7	
ПРОЧИЕ СОСТОЯНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	215
7.1. Объемные образования	216
7.2. Множественные врожденные пороки развития	221
7.3. Реанимационное отделение. Общие состояния	223
ГЛАВА 8	
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ	229

1.1. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

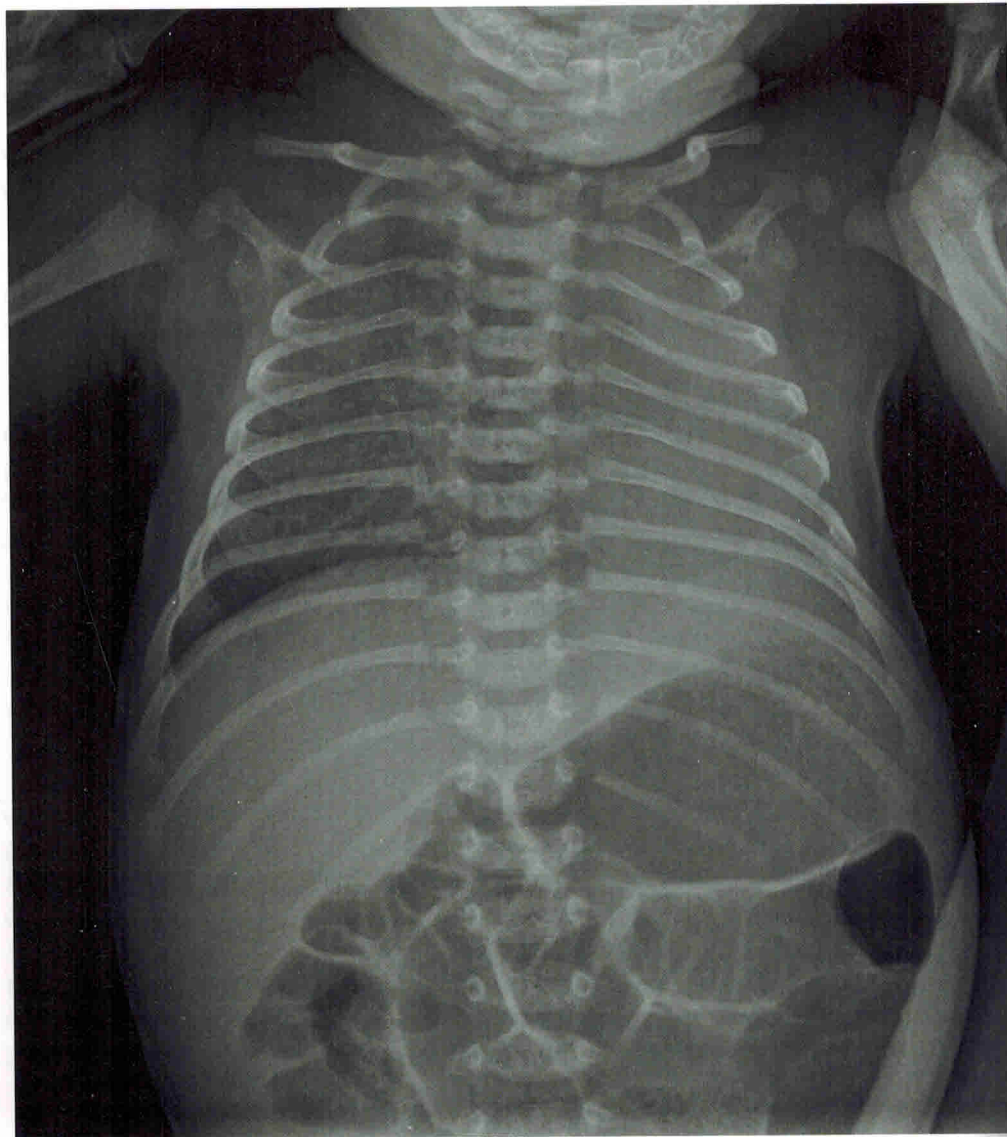


Рис. 1.1. Агенезия левого легкого

Новорожденная девочка, 2-е сутки жизни.

Пренатально обнаружен ВПР левого легкого.

На рентгенограмме ОГК отмечается отсутствие визуализации пневматизированного левого легочного поля — агенезия. Правое легкое увеличено в объеме — викарное вздутие. Сердечная тень смещена влево.

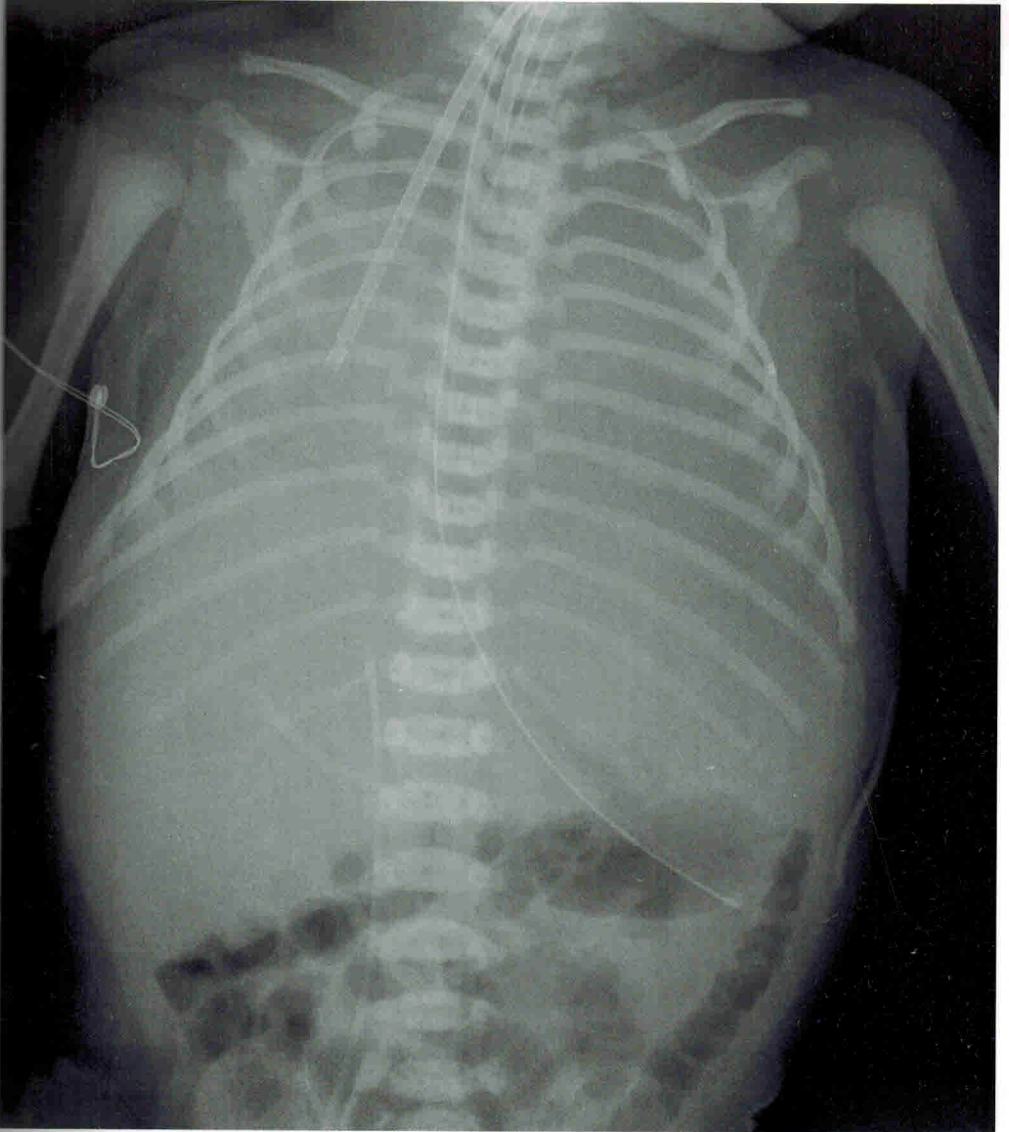


Рис. 1.2. Гипоплазия легких

Новорожденный мальчик, 1-е сутки жизни.

Ребенок на аппарате экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

На контрольной рентгенограмме отмечается диффузное затенение легочных полей, легочный рисунок, сердечная тень и тень диафрагмы не дифференцируются.

Видны катетеры аппарата ЭКМО в артерии и вене. Интубационная трубка над бифуркацией трахеи.

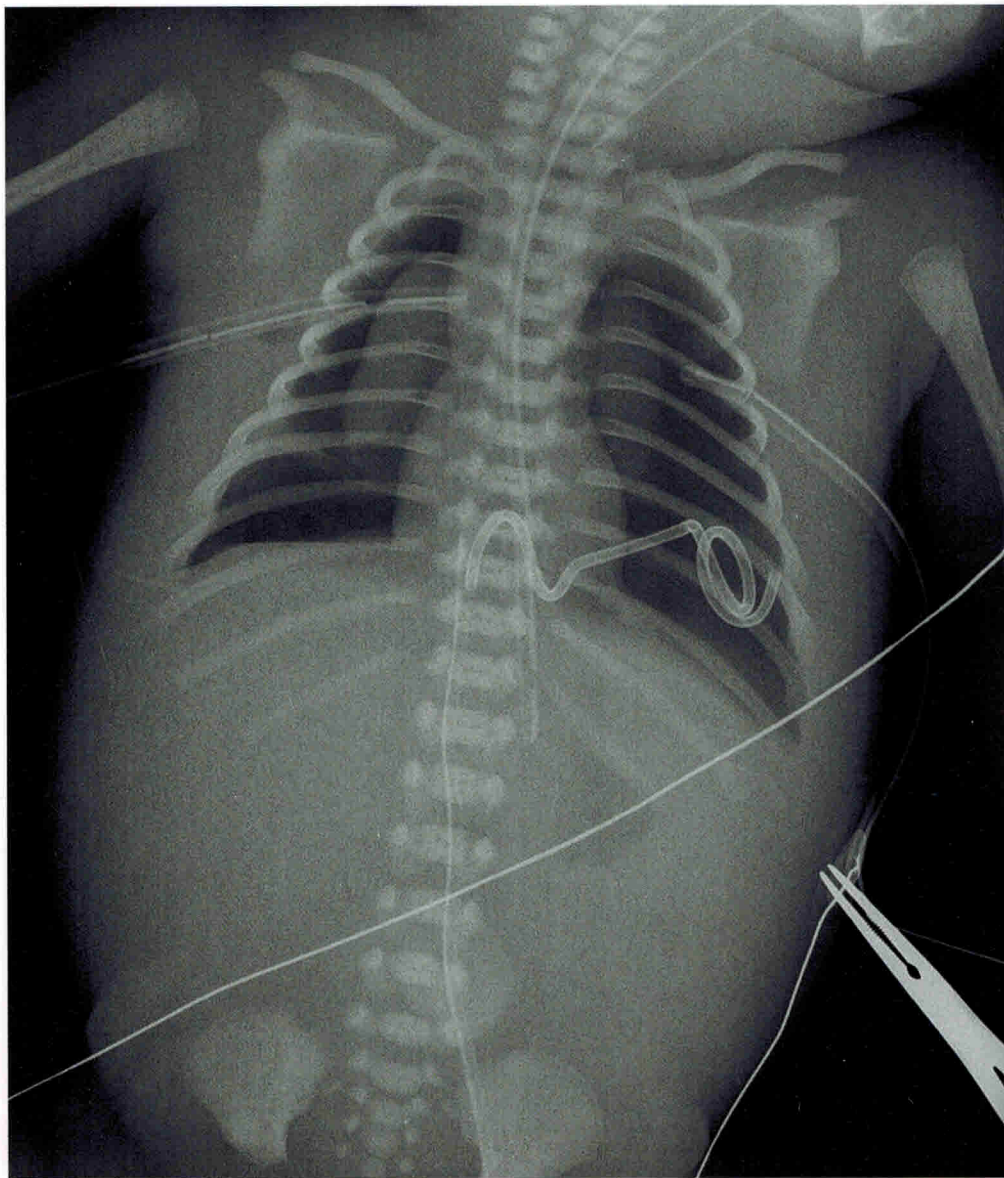


Рис. 1.3. Гипоплазия легких. Двусторонний пневмогидроторакс

Новорожденный мальчик, 1-е сутки жизни.

Легкие уменьшены в размере, поджаты к корню. В плевральных полостях отмечается воздушно-жидкостное содержимое — пневмогидроторакс. Дренажи в перикардальном пространстве и плевральных полостях. Сердечная тень и тень диафрагмы без особенностей.

2.1. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

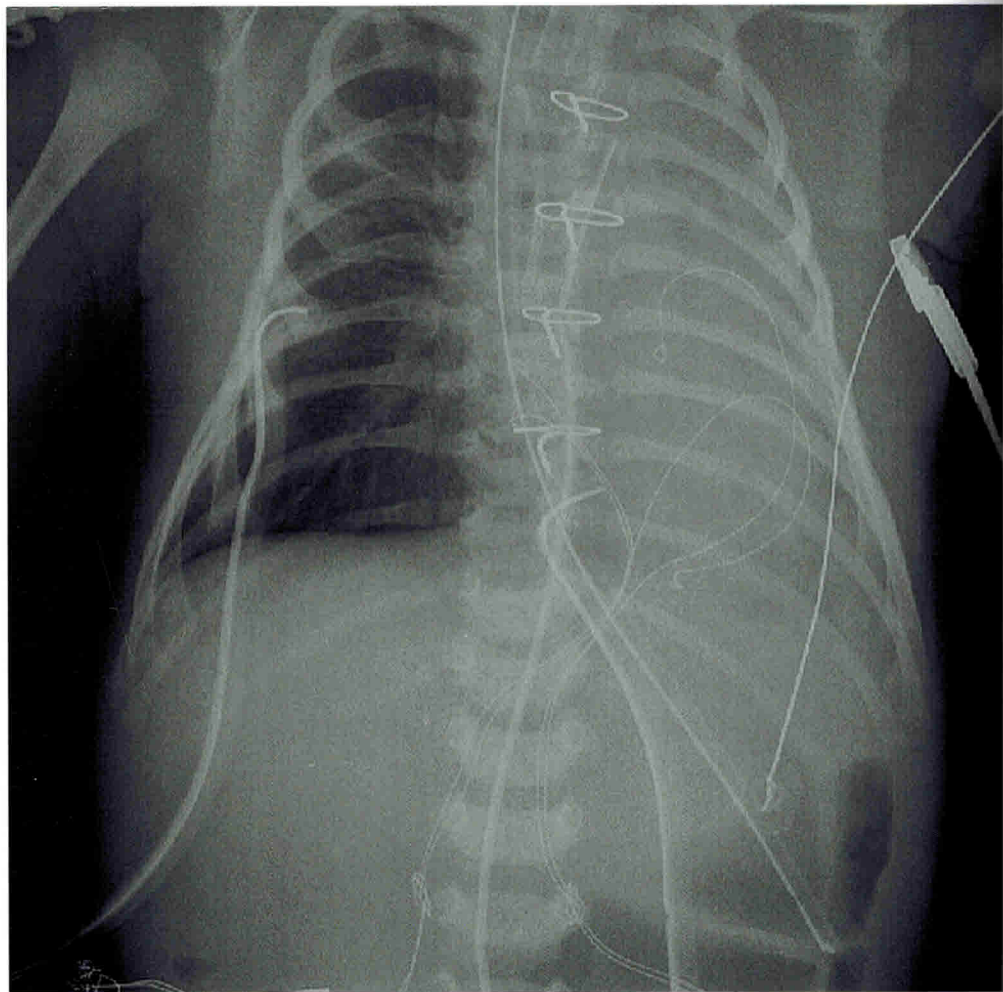


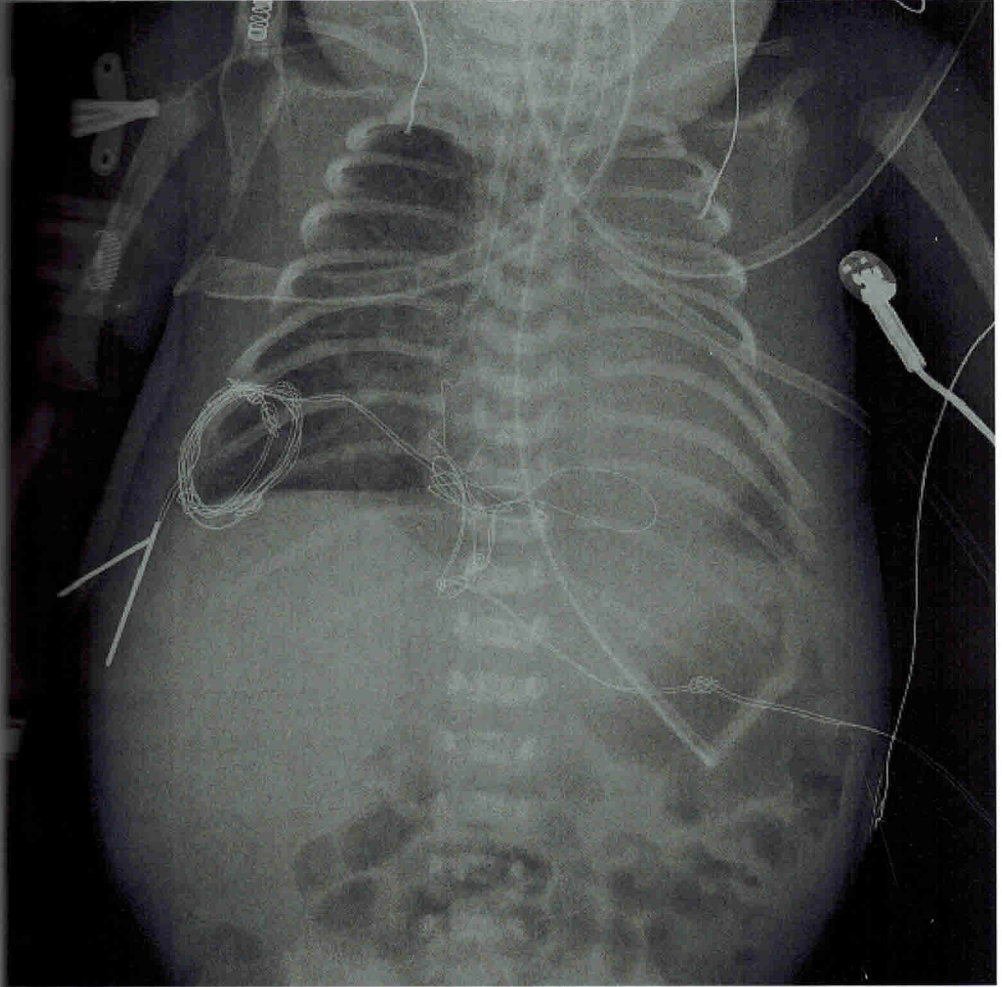
Рис. 2.1. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов

Осложнение: ателектаз левого легкого.

Пренатально диагностирован ВПС плода: простая транспозиция магистральных сосудов. Выставлены показания для операции Рашкинда.

Левое легочное поле интенсивно затенено (ателектаз), сердечная тень смещена влево. Правое легочное поле удовлетворительной пневматизации, легочный рисунок усилен. Правый купол диафрагмы ровный, четкий, расположен на уровне Th10, левый купол диафрагмы не дифференцируется. Установлены плевральные и перикардальные постоперационные дренажи.

Визуализируются металлические лигатуры на груди. Зонд в желудке.



**Рис. 2.2. ВПС. Транспозиция магистральных сосудов.
Дискордантное желудочково-артериальное соединение**

Аневризма межпредсердной перегородки с рестриктивным межпредсердным сообщением. Открытый артериальный проток. Ductus-зависимый кровоток. Состояние после баллонной атриосептостомии (процедуры Рашкинды). Артифициальный дефект межпредсердной перегородки.

По легочным полям определяется выраженная гиповентиляция, больше слева. По данным УЗД, в плевральных полостях жидкость, рентгенологически недостоверно. В левой плевральной полости установлен дренаж. Видимые элементы легочного рисунка с признаками интерстициального отека. Контуры сердечной тени и тени диафрагмы прослеживаются фрагментарно.

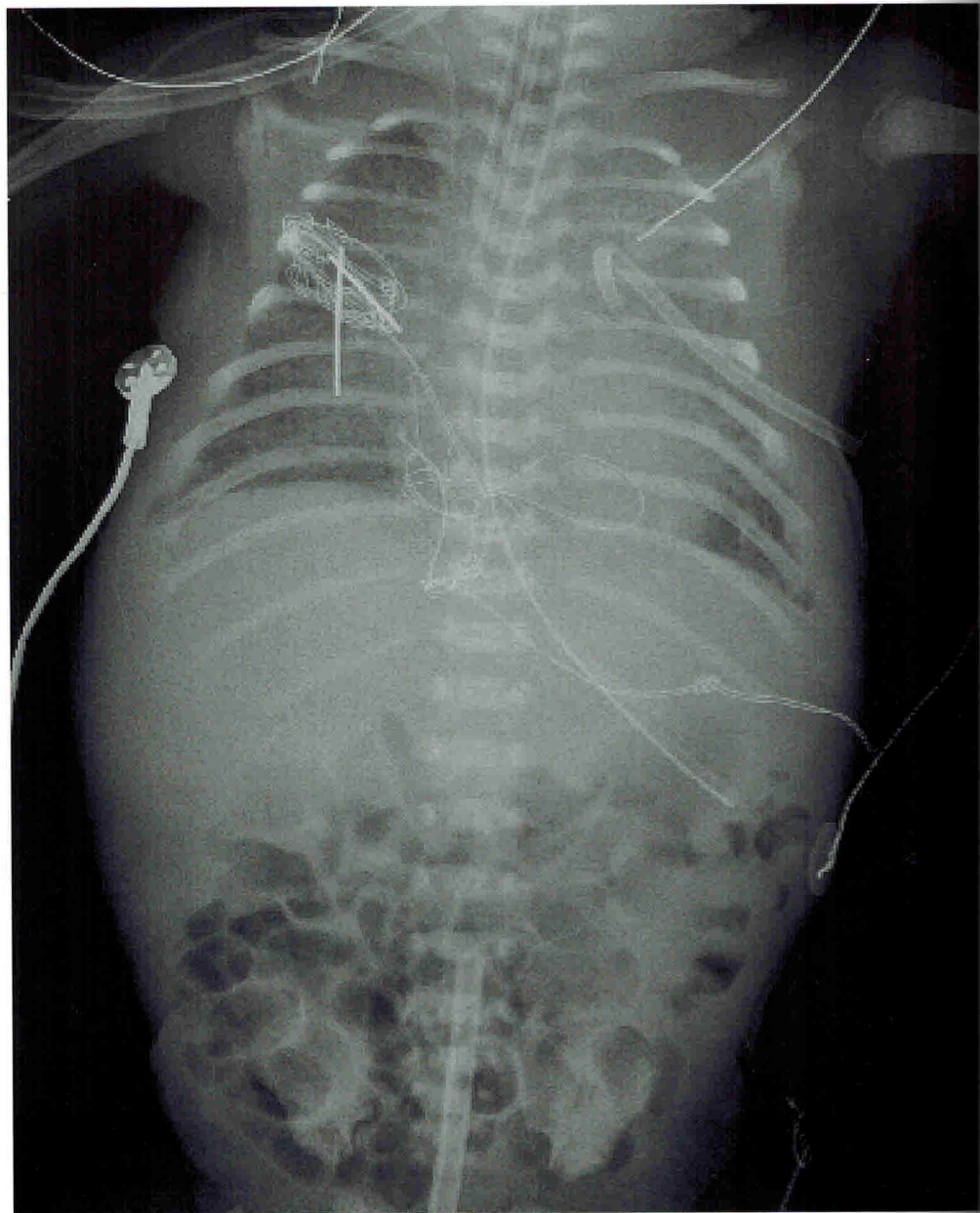


Рис. 2.3. ВПС. Дискордантное желудочково-артериальное соединение

Левое легочное интенсивно неравномерно затенено (интубационная трубка в правом главном бронхе) — ателектаз верхней доли + жидкость в левой плевральной полости (установлен дренаж). Сердечная тень не расширена, левый контур прослеживается неотчетливо. Левый купол диафрагмы виден фрагментарно.

6.1. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ



Рис. 6.1. Атрезия хоан

В носовую полость введен водорастворимый контраст — проконтрастированы хоаны. В боковой проекции визуализируется слепозаканчивающийся карман.



Рис. 6.2. Полидактилия

На рентгенограмме отмечается удвоение основной и ногтевой фаланг и первого пальца левой кисти. При этом структура костной ткани не изменена.



Рис. 6.3. Полидактилия. Синдактилия I и II, III и IV пальцев на правой ступне, I и II пальцев на левой ступне

На прицельной рентгенограмме стоп в прямой проекции определяется: справа — 5 плюсневых костей, 7 отдельных проксимальных фаланг пальцев; слева — 5 плюсневых костей. Отмечается аномалия развития V-плюсневой кости — укорочение и раздвоение в области головки. 7 отдельных проксимальных фаланг пальцев. По медиальной поверхности стопы определяется 1 радиально расположенный палец.