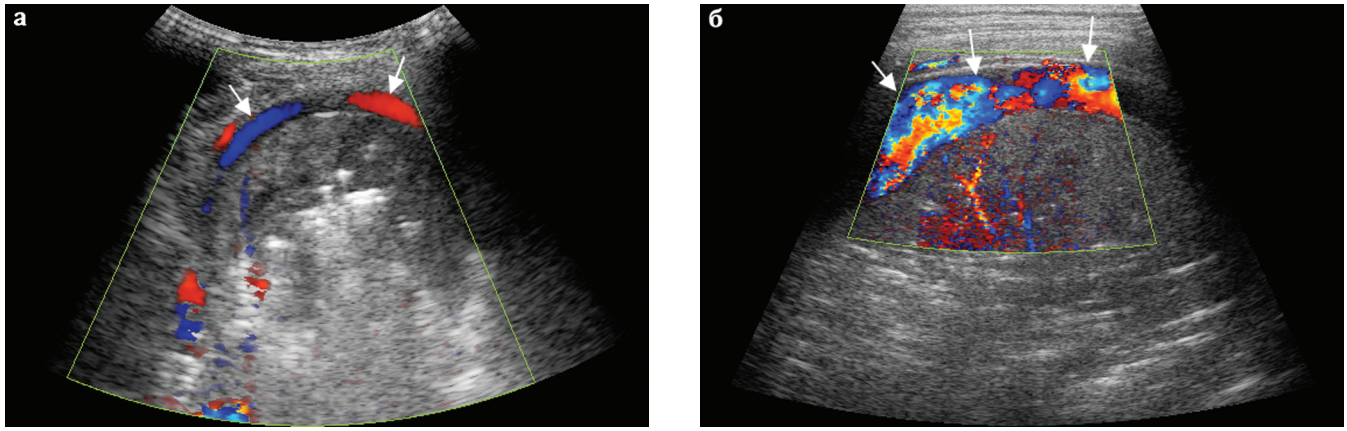

Рис. 1.38. Допплеровское окрашивание нефиксированного плеврального выпота (стрелки) **на фоне дыхательных движений: а, б** — разные дети.

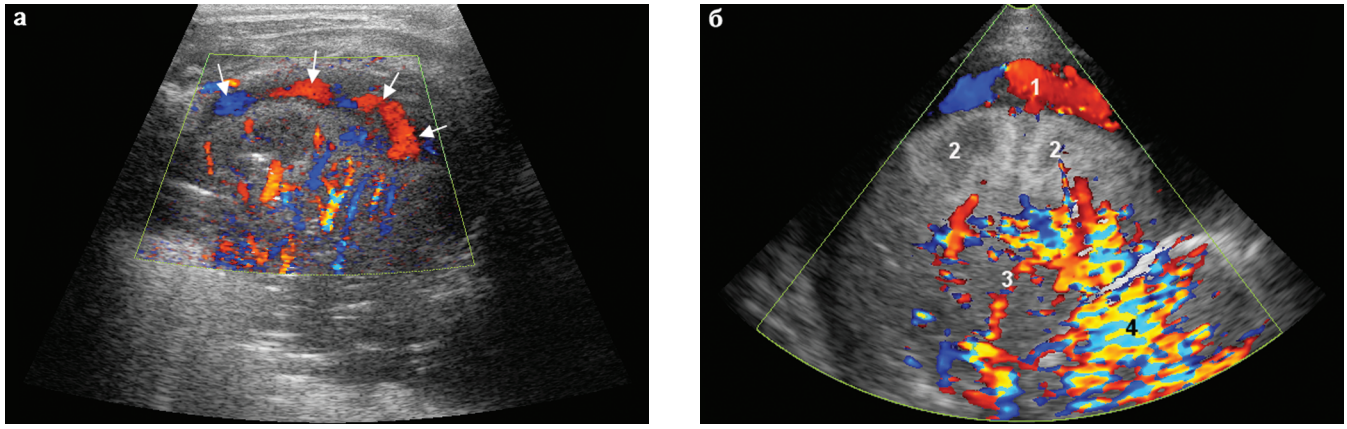

Рис. 1.39. Полиморфные изменения, регистрируемые при цветовом допплеровском исследовании (разные дети с деструктивной пневмонией)**:**
а — окрашивание нефиксированного плеврального выпота (стрелки) + аваскулярные мелкие участки легочной паренхимы на фоне крупного пневмонического очага;
б — окрашивание нефиксированного плеврального выпота (**1**) + аваскулярные субкортикальные участки деструкции легочной паренхимы (**2**) на фоне крупного пневмонического очага, в котором прослеживается сосудистый рисунок (**3**) + мерцающие артефакты от воздушной легочной ткани с сохраненной бронхиальной проводимостью (**4**).

Тяжелое течение пневмонии закономерно приводит к полиморфным изменениям структуры легочной ткани и содержимого плевральной полости, при этом в цветовом допплеровском режиме можно получить одновременно несколько значимых, подлежащих клинической трактовке элементов (рис. 1.39).

Так, одновременно можно оценить:

— сохранность сосудистого рисунка в консолидированной легочной ткани (пневмоническом очаге), наличие аваскулярных зон деструкции;

— наличие/отсутствие мерцающего артефакта от включений воздуха в зоне деструкции легочной ткани (наличие/отсутствие трансбронхиального дренирования очага);

— окрашивание выпота в плевральной полости на фоне дыхательных движений ребенка (типично при нефиксированном характере выпота).

Количественная оценка параметров кровотока в сосудах легких (в пределах участка консолидации легочной ткани) практически не выполняется, т. к. не имеет принципиального значения. Можно допплерографически дифференцировать ветви легочной артерии и легочных вен с типичными для