

рей детей группы № 2 частота случаев отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза составила 80%. Оценив частоту встречаемости каждого из показателей осложненного акушерско-гинекологического анамнеза, было установлено, что более часто ($p < 0,05$) регистрировались осложнения у матерей детей группы № 1. Так, например, воспалительные заболевания половой системы у матерей детей группы № 1 отмечались в 78% случаев, у матерей детей группы № 2 в 54% случаев; медицинские аборт в анамнезе у матерей детей группы № 1 отмечались в 43% случаев, у матерей детей группы № 2 в 25% случаев.

Интранатальный и ранний неонатальный периоды у детей группы № 1 протекали без особенностей по сравнению с детьми группы № 2.

Выводы. Антенатальный период у доношенных детей с гемангиомами наружных покровов протекал на фоне отягощенного соматического, акушерско-гинекологического анамнезов матери, а также высокой частоты осложнений беременности по сравнению со здоровыми детьми без гемангиом. Интранатальный и ранний неонатальный периоды у детей с гемангиомами не отличались от аналогичных периодов у детей без гемангиом.

Литература:

1. Aresman Robert M. Pediatric surgery // Landesbioscience. – 2000. – Georgetown, Texas U.S.A. – 464 p.
2. Holcomb G.W. Ashkraft's Pediatric Surgery. – Philadelphia: saunderselsevier. – 2010. – 1101 p.
3. Володин Н.Н. Неонатология: национальное руководство. / Н.Н. Володин. М.,: 2009.– 848 с.
4. Кожевников Е.В., Маркина Н.В., Кожевников В.А. Диагностика и лечение обширных комбинированных гемангиом и гемангиом сложной анатомической локализации у детей // Детская хирургия. – 2009. – № 6. – С. 31–34.

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ

Вакульчик В.Г.¹, Худовцова А.В.², Пашетова В.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно

Введение. Пневмоторакс подразделяется на спонтанный (не связанный с травмой или какой-то явной причиной), травматический и ятрогенный. Первичный спонтанный пневмоторакс возникает в отсутствие клинически значимой легочной патологии, вторичный спонтанный пневмоторакс – это осложнение существующей легочной патологии (S.A. Sahn, J.E. Neffner, 2006). Заболеваемость спонтанным пневмотораксом, по разным оценкам, составляет от 1 до 18 случаев на 100 000 населения в год (в зависимости от пола). Обычно он развивается у высоких, худых моло-

дых людей в возрасте от 10 до 30 лет. Хотя у пациентов с первичным спонтанным пневмотораксом не бывает клинически явной легочной патологии, у 76% таких пациентов во время видеоторакоскопии обнаруживаются субплевральные буллы, а при открытой торакотомии они выявляются у 100% пациентов. Для оценки торакоскопических данных используются классификации Vanderschueren и Wakabayashi. В контралатеральном легком буллы обнаруживаются у 79% пациентов. Средняя частота рецидивов при первичном спонтанном пневмотораксе составляет 39 до 47%. В большинстве случаев рецидив наступает в первые шесть месяцев после первого эпизода.

Цель работы – анализ результатов диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса у детей.

Материал и методы исследования. Ретроспективное исследование. За период 2007–2014 гг. наблюдали 7 детей в возрасте от 6 до 17 лет, из них 6 мальчиков. Для подтверждения диагноза использовали обзорную рентгенографию грудной клетки, УЗИ, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ), генетическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Все наблюдавшиеся пациенты были астенического телосложения, массо-ростовой индекс колебался от 0,2 до 0,4 (медиана 0,31). В 5 случаях пневмоторакс был справа. Длительность заболевания 1–2 суток. Всем пациентам по экстренным показаниям выполнено дренирование плевральной полости. В первые сутки проводилась активная аспирация, начиная со вторых суток – пассивная по Бюлау. Длительность стояния дренажа составила от 4 до 7 суток. Отделение воздуха из плевральной полости прекратилось на 2–3-и сутки у 6 пациентов. После контроля расправления легких дети были выписаны из стационара. Один пациент оперирован на 7-е сутки. Показаниями к оперативному лечению был сохраняющийся пневмоторакс. Выполнена торакоскопическая атипичная резекция верхней доли правого легкого, плевродез. У данного пациента во время оперативного вмешательства диагностирован гнойный плеврит. Через 4 суток сформировался бронхоплевральный свищ, выполнена повторная торакоскопия и ликвидация свища, безуспешно. Далее произведена резекция верхней доли правого легкого. Рецидивы пневмоторакса (3 эпизода) наблюдались у одного ребенка. Этому пациенту произведена торакоскопическая атипичная резекция верхней доли правого легкого, плевродез.

У данных двух детей, при дальнейшем наблюдении, диагностирован пневмоторакс через 6 месяцев и через 6 лет. В обоих случаях пневмоторакс развился на противоположной стороне (слева). При выполнении МСКТ диагностирована буллезная трансформация левого легкого, буллы средней доли правого легкого. Проводилось консервативное лечение (торакоцентез, дренирование плевральной полости).

При проведении генетического исследования (4 пациентов) у всех были диагностированы заболевания соединительной ткани, в том числе и синдром Марфана.

Выводы:

1. Лечение спонтанного пневмоторакса необходимо начинать с дренирования плевральной полости.
2. Показаниями к оперативному лечению являются: продолжающийся сброс воздуха по дренажу в течение более 5 суток, рецидив пневмоторакса.
3. Оптимальным методом лечения является торакоскопическая резекция пораженного участка легкого, плевродез.
4. При рецидиве пневмоторакса необходимо генетическое исследование для выявления врожденных аномалий.
5. Дети, перенесшие эпизод спонтанного пневмоторакса, должны находиться на диспансерном наблюдении у специалиста-пульмонолога и детского хирурга.

Литература:

1. Ozcan C. Thoracoscopic treatment of spontaneous pneumothorax in children. / ED McGahren, BM Rodgers. // J Pediatr Surg. – 2003. – № 38(10) – P. 1459–64.
2. Vakulchik V. Treatment of spontaneous pneumothorax in children / V. Vakulchik, Khudovcova A. // Slovensko – Polske Vojteckove – Rudnikove Dni Detskej Pnevmoftizeologie a Imunoalergologie: abstrakty prispevkov. – Dolny Smokovec, Slovensko, 2014. – С. 17 – 18.

ПНЕВМОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Вакульчик В.Г., Худовцова А.В.², Попова Ю.В.¹

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

²*Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно*

Введение. Пневмоторакс у новорожденных встречается намного чаще, чем на любых других этапах жизни (J. Perinatal Med., 2005). Спонтанный пневмоторакс возникает приблизительно в 1% случаев влагалищных родов и в 1,5% кесаревых сечений. Реанимация с вентиляцией положительным давлением делает возникновение пневмоторакса намного более вероятной. Терапия сурфактантом значительно снижает частоту синдрома утечки газа у вентилируемых младенцев. Оценивается, что пневмоторакс у новорожденных составляет 80–85% всех случаев нетравматического пневмоторакса. В Республике Беларусь пневмоторакс новорожденных встречается с частотой от 1 до 18 случаев на 100тыс. населения в год.