

педиатрии, 2003.- Т.2.- №1.- С.41-44.

4. J, Achanti B, Lilien L, Stepka EC, Mehta SK: Prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants: a 20-year experience. Pediatrics. 2007Jan; 119(1):e164-70. United States.

5. Oldham, Keith T.; Colombani, Paul M.; Foglia, Robert P.; Skinner, Michael A. Principles and Practice of Pediatric Surgery, 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2005.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Шейбак В.М. – к.м.н., доцент; Рандаревич А.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Республика Беларусь*

Produced by studying the results of treatment of children with complications of bacterial pneumonia destructive. All the children with pleural empyema performed thoracoscopic pleural cavity sanitation. Revealed that the clinical effect of video-operation manifests itself in the positive dynamics of the child, the reduction of intoxication and respiratory distress, increasing the excursion of the chest, improving the auscultatory pattern of breathing. A study of laboratory parameters, duration of hospital stay led to the conclusion about the need to implement this method in the treatment of children with bacterial destruction of the lungs.

Key words: bacterial destruction of the lung, empyema, children, sanitation, VATS.

Введение. В структуре детской заболеваемости патология органов дыхания занимает одно из ведущих мест. Деструктивные пневмонии многообразны по причинам возникновения, морфологическим изменениям, клиническим проявлениям, и среди прочих гнойно-септических заболеваний у детей занимают одно из первых мест по тяжести течения и частоте летальных исходов. Дети с данной патологией после выписки из стационара требуют длительных реабилитационных мероприятий с целью профилактики развития хронической эмпиемы плевры и деформации грудной клетки. В последние десятилетия происходят изменения в качественной структуре возбудителей бактериальной деструкции легких (БДЛ), микробное зеркало чрезвычайно разнообразно: синегнойная и кишечная палочка, протей, пневмококки, стрептококки, палочка Фридендера, грибы, простейшие, микст-инфекция. Вновь стали появляться сообщения о ведущей роли в возникновении легочных нагноений штаммов стафилококка, который в 80-х годах прошлого столетия выделялся в 64 % наблюдений. Деструктивные пневмонии составляют до 10

% от общего количества пневмоний в детском возрасте, а летальность среди этих больных достигает 2–4 %. Несмотря на достижения в лечении гнойно-деструктивных заболеваний бронхолегочной системы у детей, эта проблема до сих пор остается актуальной. Это связано с большим количеством легочно-плевральных форм бактериальной деструкции, сопровождающихся исходом в хронические формы, что ведет к последующей инвалидизации данной категории больных детей. Изменение патоморфоза пневмонии в целом и бактериальной деструкции легких в частности, бурное развитие материально-технической базы системы здравоохранения привели к существенной эволюции подходов к лечению этих заболеваний. Если в середине прошлого столетия предпочтение отдавали радикальному оперативному лечению, а к концу XX века тактикой выбора было комплексное консервативное лечение и дренирование плевральной полости, то в настоящее время предметом дискуссии служит применение малоинвазивных и эндохирургических торакальных вмешательств. Общепринятыми методами лечения плевритов у детей являются пункция и дренирование плевральной полости. Однако при этих методах в 41-45% случаев легкое длительное время остается не расправленным. Комплекс консервативных мероприятий в большинстве случаев не дает выраженного положительного эффекта. При наличии отрицательной динамики, отсутствии эффекта от длительного консервативного лечения, усугублении проявлений дыхательной недостаточности вследствие развития хронической эмпиемы и ограниченной реэкспансии легкого проводились торакотомия, санация плевральной полости, пневмолиз или декортикация легкого. Однако следует учитывать, что торакотомия при этом заболевании является весьма травматичной операцией, высок риск осложнений. В нашей работе выявлены факторы риска формирования пиофибриноторакса у детей на фоне острой бактериальной деструкции легких, сформулированы критерии определения показаний, сроков и методики санационной видеоторакоскопии, направленные на предупреждение развития хронического бронхолегочного и внутриплеврального воспаления. Предложен лечебно-диагностический алгоритм с использованием ультразвукового сканирования, компьютерной томографии легких и плевральной полости, видеоторакоскопической операции при легочно-плевральных формах бактериальной деструкции легких у детей. Разработанный комплекс диагностических мероприятий определяет показания к наиболее оптимальному для каждого пациента способу лечения, и тем самым улучшает непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с пиофибринотораксом. Использование санационных видеоторакоскопических операций у детей с пиофибринотораксом позволяет радикально провести санацию плевральной полости с удалением фибринозных масс и патологических напластований. Санационные видеоторакоскопические операции у детей с пиофибринотораксом приводят к более легкому течению послеоперационного периода, сокращению сроков реабилитации, снижению инвали-

дизации и уменьшению материальных затрат на лечение больных с данной патологией.

Материалы и методы исследований. Нами проведен анализ историй болезни детей с бактериально-деструктивной пневмонией, осложненной эмпиемой плевры. С 2009 года в клинике детской хирургии ГрГМУ внедрен новый метод торакоскопической санации плевральной полости. Оперировано 5 детей с фибринозно-гнойными и фибринозно-экссудативными формами плеврита. Из них 4 девочки и 1 мальчик. По возрасту: трое детей дошкольного периода, двое младшего школьного. Городских- 4, и 1- из сельской местности. Торакоскопия выполнялась на 1-е, 2-е, 4-е, 18-е, 27-е сутки после госпитализации. Показаниями к операции явились: выраженная клиническая картина гнойно-септического заболевания, гомогенное затемнение плевральной полости, утолщение междолевой и костальной плевры, усиление корневого рисунка пораженной половины грудной клетки, а в некоторых случаях и смещение органов средостения на обзорной рентгенограмме, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево у троих детей (11.7, 16.2 и $25.1 \cdot 10^9/л$) и повышение СОЭ у всех детей (от 34 до 69 мм/ч); наличие экссудата в плевральной полости при ультрасонографическом исследовании и эхографии; наличие: лейкоцитоз, эритроцитоз, повышение общего белка и СРБ в плевральных пунктатах. У троих пациентов положительная проба Ривольта. Также одному ребёнку выполнена рентгенокомпьютерная томография.

Результаты. После предоперационной подготовки под эндотрахеальным наркозом выполнена видеоторакоскопическая ревизия плевральной полости. Во всех 5 случаях поражённое лёгкое коллабировано, вся плевральная полость в массивных фибринозных сращениях, образующих множественные карманы в виде «сот», в которых находилось от 100 до 250 мл выпота. В 4-х случаях – гнойный экссудат, в 1-м - серозная жидкость. На париетальной и висцеральной плевре - массивные наложения фибрина от 0,5 до 1,5 см. толщиной. У одного пациента с фибринозно-гнойным плевритом после разделения сращений был обнаружен кортикальный абсцесс, который вскрыли, санировали и дренировали. У всех больных произведено разделение сращений между париетальной и висцеральной плеврой, удаление фибринозных наложений. Лаваж плевральной полости выполнен 0,9% раствором NaCl. Завершена операция дренированием плевральной полости. В послеоперационном периоде проводилась активная аспирация, интенсивная терапия, антибиотикотерапия. Введение в плевральную полость стрептокиназы произведено четверым пациентам. Количество введений в плевральную полость составило от 2 до 4 раз. В результате лёгкое на стороне поражения полностью расправилось и гнойно-деструктивный процесс ликвидировался (подтверждено данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования). Терапевтический эффект видеоторакоскопических операций проявляется в положительной динамике состояния

ребёнка, уменьшении явлений интоксикации и дыхательной недостаточности, увеличении экскурсии грудной клетки, улучшении аускультативной картины дыхания. Результаты лечения благодаря видеоторакоскопическим операциям улучшились, а сроки госпитализации сократились. Дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 15-й, 17-й, 18-й, 22-й и 24-й дни после операции.

Выводы:

1. Торакоскопическая операция - это современный подход в лечении легочно-плевральных форм БДЛ.

2. Преимущество торакоскопической санации - хорошая визуализация плевральной полости, эффективность и малотравматичность, снижение степени и длительности интоксикации.

3. Ранняя санация плевральной полости является профилактикой развития хронической эмпиемы плевры и сокращает сроки лечения детей с БДЛ.

Список литературы:

1. Румянцева Г.Н., Сергеечев С.П., Бревдо Ю.Ф. и др. Видеоторакоскопия в лечении деструктивной пневмонии у детей. // Материалы девятого Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии», Москва, 2010 г.. с.410-411.

2. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей.// Москва, издательский дом «Геотар-мед», 2002.-с.261-268.

РЕАЛИЗАЦИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО ГИДРОНЕФРОЗА: ХИРУРГИЯ ИЛИ ТЕРАПИЯ?

**Кисель Р.Р. – врач-уролог; Тюлькина Ж.П. – врач-педиатр;
Мацкевич Б.И – д.м.н., профессор; Шейбак В.М.- к.м.н., доцент**

УЗ «Гродненская городская центральная поликлиника»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гродно, Республика Беларусь

In the article results of investigation of antenatal diagnostic of dilatation of renal pelvis and calices are presented. Dynamics of development of antenatal hydronephroses, the clinical data, the laboratory researches, ultrasonic research are traced. Results of supervision and treatment of children with the given pathology are described.

Key words: hydronephros, children, diagnostic, treatment

Введение. Аномалии развития почек и мочевых путей встречаются у 10% населения. В некоторых случаях они не имеют клинического значения и могут выявляться при скрининговом обследовании, в других