

диагностирован ни в одном случае, возможно это было связано с давностью заболевания.

В двух случаях имел место длительный анамнез заболевания, в первом случае ребенок на протяжении двух недель лечил инфекцию мочевыводящих путей, в итоге был прооперирован по поводу перекрута и некроза придатков матки.

Во втором случае девочка изначально была прооперирована по поводу аппендицита в районной больнице, где хирург не правильно интерпретировал визуальный вид аппендикса, выпот из брюшной полости (геморрагический), не произвел ревизию брюшной полости. В итоге с диагнозом постаппендикулярный инфильтрат, киста левого яичника была госпитализирована в хирургическое отделение. Ребенок был прооперирован, на операции перекрут правых придатков матки с некрозом.

Выводы.

1. В постановке диагноза первостепенным считать клиническую картину заболевания, а не данные УЗИ и КТ. Руководствоваться более активной хирургической тактикой при подозрении на перекрут придатков матки, а именно выполнение диагностической лапароскопии.

2. Рассмотреть вопрос о выделении детских гинекологических коек на базе отделения взрослой гинекологии.

Список литературы

1. Елгина, С. И. Перекрут яичника у девочки 4 лет: сложности диагностики / С. И. Елгина, Д. Е. Беглов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16, № 3 (88). – С. 73-78. – edn: LCQRSJ.

2. Пеганов, И. Ю. Значение ультразвукового исследования в диагностике перекрута придатков матки / И. Ю. Пеганов, Т. В. Третьякова, С. В. Шрамко // Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – № 1 (80). – С. 48-52. – doi: 10.24411/2686-7338-2020-10009. – edn: TXACQY.

ТОРАКОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА У ДЕТЕЙ

Игнатович А.А., Ковальчук В.И., Ковальчук-Болбатун Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гродно

Актуальность. В последние годы отмечается рост заболеваемости внебольничной пневмонии у детей, а также относительно высоким остается частота развития легочно-плевральных и внутрилегочных осложнений.[1] Среди общего количества внебольничных пневмоний деструктивные формы диагностируются до 15% случаев. В свою очередь, доля легочно- плевральных

форм осложненной пневмонии составляет от 26,5% до 92,0% случаев [2].

Накопление фибрина в плевральной полости может приводить к образованию фиброзных сращений, ограничивающих подвижность легкого и снижению его вентиляционной функции, а также к развитию осложнений. Поэтому разработка и применение эффективных методов удаления фибрина имеет значительное клиническое значение для улучшения исходов лечения пациентов.[3]

Цель. Изучить использование торакоскопии, как хирургического метода в лечении внебольничных пневмоний, осложненных фибринозно-гнойным плевритом у детей, которые находились на лечении в детском хирургическом стационаре.

Методы исследования. В Гродненской областной детской больнице за период от 2015 по 2024 гг., в хирургическом отделении находился на лечении 151 пациент с различными формами внебольничной пневмонии, из которых 52 ребенка имели осложненное течение.

Результаты и их обсуждение. Среди 52 пациентов с осложненным течением внебольничной пневмонии – у 25 детей (48,08%) – наблюдался плеврит без деструкции легочной ткани.

Характер легочно-плевральных осложнений без элементов деструкции: фибринозно-гнойный плеврит – 12 (48%), гнойный плеврит – 9 (35%), фибринозный – 4 (17%).

Хирургическая тактика у пациентов с осложненным течением пневмонии определялась данными ультразвукового исследования, рентгенологического исследования и компьютерной томографии и включала в себя пункцию и дренирование плевральной полости/ полости абсцесса, торакоскопические методы санации плевральной полости (торакоскопический пневмолиз, вскрытие и санация полостей, абсцессов, удалением фибрина и последующим дренированием плевральной полости).

Общепринятый пункционный метод лечения плевритов и дренирование плевральной полости у детей эффективен лишь в начале заболевания. В фибринозно-гнойной стадии плеврита с большой давностью заболевания пункция и дренирование плевральной полости в большинстве случаев не дают выраженного положительного эффекта. При наличии отрицательной динамики, отсутствии эффекта от консервативного лечения, усугублении проявлений дыхательной недостаточности показаны санация плевральной полости.

Показанием для торакоскопической санации плевральной полости является гнойно-фибринозная стадия на фоне отсутствия эффекта от дренирования (примерно 7-10-е сутки от начала заболевания). Торакоскопическое удаление фибрина, разрушение шварт и полостей приводит к лучшему клиническому эффекту.

Торакоскопический пневмолиз с санацией и дренированием плевральной полости был выполнен у 20 детей.

Торакоскопическая санация плевральной полости позволяет оценить характер и распространенность гнойно-деструктивного процесса в легких и плевре, разделить фибринозные сращения, удалить фибринозный налет с

поверхности легкого, плевры и гнойно-некротические ткани из полостей деструкции в легких при наличии плевро-легочных полостей, а также адекватно дренировать плевральную полость.

У всех оперированных пациентов был получен положительный результат. Продолжительность лечения составила – 20 койко/дней.

Выводы.

1. В составе внебольничной пневмонии детского хирургического стационара осложненные формы выявляются в 34,44% случаев.

2. Хирургическая тактика при осложненных формах внебольничной пневмонии определяется данными УЗИ, КТ и пункции плевральной полости с последующим исследованием экссудата.

3. Торакоскопический пневмолиз позволяет адекватно санировать и дренировать плевральную полость.

4. Данная тактика хирургического лечения пациентов с осложненными формами внебольничной пневмонии способствует раннему купированию гнойно-воспалительного процесса легких и плевры и предупреждению отдаленных осложнений.

Список литературы

1. Внебольничная пневмония у детей : клиническое руководство / Российское респираторное общество ; Н. А. Геппе, Л. В. Козлова, Е. Г. Кондюрина [и др.]. – Москва : МедКом-Про, 2020. – 80 с.

2. Пневмония у детей : клиническое руководство / С. В. Маковеева [и др.]. – Москва, 2021. – 33 с.

3. Молотов, Р. С. Клиническая эффективность гидрохирургических вмешательств у детей с деструктивными пневмониями : 14.01.19 : дис. ... канд. мед. наук / Молотов Руслан Сергеевич ; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. – Москва, 2019. – 120 с. – edn: LTZWIX.

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

***Игнатюк А.Н., Карпицкий А.С., Шестюк А.М., Журбенко Г.А.,
Бродницкий А.А., Талатынник А.С.***

Брестская областная клиническая больница
Республика Беларусь, г. Брест

Актуальность. Травма грудной клетки – это тяжелое состояние организма, которое может явиться как непосредственной причиной летального исхода, так и танатогенеза до 25% случаев [1]. В большинстве случаев, достигая 80-90%, из-за травмы межреберных сосудов или ранения легких отломками