

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Досмагамбетов С.П., Дженаалаев Б.К., Тусупкалиев А.Б., Абдуллаева Г.З.

Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

**Введение.** Эхинококкоз — широко распространенное хроническое паразитарное заболевание человека в странах, где развито животноводство, в том числе в Казахстане. Несмотря на достигнутые успехи хирургического лечения эхинококкоза легких, вопросы интра- и послеоперационных осложнений остаются еще актуальной проблемой.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения детей с большими эхинококковыми кистами легких у детей.

**Материалы и методы.** Работа основана на изучении результатов лечения 25 детей с большими эхинококковыми кистами легких. Размеры кист составили  $10,73 \pm 0,14$  см. Возраст детей — 10–17 лет. В зависимости от способа лечения пациенты были поделены на 2 группы. В первой группы ( $n = 12$ ) перед операцией выполняли бронхоскопическую окклюзию поролоновой губкой приводящего бронха. Техника хирургического лечения кист легких в обеих группах больных включала торакотомию с учетом локализации кисты, пункцию и аспирацию содержимого кисты, рассечение фиброзной капсулы, эхинококкэктомия, обеззараживание фиброзной капсулы 1% раствором бетадина, ушивание бронхиальных свищей, ликвидации остаточной полости, дренирование плевральной полости.

**Результаты.** Результаты проводимого оперативного лечения оценивали по состоянию гемодинамики и газового состава крови во время операции, по продолжительности операции дренирования плевральной полости, продолжительности лечения, осложнениям. При выполнении основного этапа операции отмечается достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение парциального давления кислорода в капиллярной крови у пациентов 2-й группы, тогда как у пациентов 1-й группы таких изменений не отмечается. Достоверных различий гемодинамики во время операции, в продолжительности операции у больных в обеих группах не было. При выполнении основного этапа операции у пациентов обеих групп отмечается достоверное ( $p < 0,05$ ) учащение частоты сердечных сокращений, но более выраженное у пациентов 2-й группы. Больше осложнений было в раннем послеоперационном периоде у больных 2-й группы. Наиболее распространенным осложнением было развитие пневмоторакса, причиной которого была несостоятельность швов на бронхиальном свище. Сроки лечения пациентов 1-й группы были короче, чем во 2-й группе. Сроки лечения у пациентов 1-й группы составили  $11,58 \pm 0,77$  дня, во 2-й группе  $15,69 \pm 0,66$  дня.

**Заключение.** Предварительная окклюзия приводящего бронха предупреждает утечку воздуха через бронхиальные свищи до их ушивания и тем самым предупреждает развитие гипоксемии, способствует созданию функционального покоя швам на бронхиальных свищах в послеоперационном периоде, предупреждает развитие пневмоторакса и формирование в последующем воздушных кист легких.