

БУЛЛЕЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ, ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Некрасова Е.Г.¹, Мликова Т.В.², Бабин И.Г.²

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

² Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

Введение. В последние годы диагностика буллезной болезни стала возможной вследствие более широкого применения компьютерной томографии при обследовании пациентов со спонтанным пневмотораксом, что увеличило показатель выявляемости заболевания.

Цель исследования. Анализ методов диагностики и результатов хирургического лечения детей с буллезной болезнью легких.

Материалы и методы. В отделении торакальной хирургии за 2016–2020 гг. оперировано 25 подростков в возрасте от 13 до 17 лет. Все пациенты госпитализированы в неотложном порядке с клиникой спонтанного напряженного пневмоторакса, что потребовало проведения дренирования плевральной полости. В алгоритм диагностики после купирования пневмоторакса включена компьютерная томография органов грудной клетки.

Результаты. Наиболее типичная локализация булл в области верхней доли, у 2 пациентов в сочетании с единичными буллами 6-го сегмента, что доказано по сканам КТ, послужило абсолютным показанием к оперативному лечению как основному методу профилактики рецидивов спонтанного пневмоторакса. Торакоскопическая атипичная резекция участка легкого с буллами в области верхней доли с применением сшивающего аппарата «Endo Gia» проведена 16 пациентам (64%). Торакоскопическая электрокоагуляция с последующей герметизацией поверхности легкого медицинским клеем «Сульфакрилат» выполнена 8 пациентам (32%). У одного пациента при попытке проведения торакоскопии, в связи с тотальным спаечным процессом в плевральной полости, осуществлена конверсия на миниторакотомию, выполнен адгезиолизис. Средние сроки пребывания в стационаре после оперативного лечения составили 7 дней. У пациентов, которым выполнена атипичная резекция, после операции клиничко-рентгенологически отмечалось расправление легкого, дренаж из плевральной полости удален на 1–2-е сутки. У 3 пациентов после электрокоагуляции булл сохранялся бронхоплевральный свищ в течение 3–5 дней, после чего отмечалось самостоятельное заживление свища. Все больные находятся на диспансерном наблюдении у торакального хирурга.

Заключение. КТ грудной клетки — основной метод выявления буллезной болезни легких. Торакоскопические методы хирургического лечения буллезного поражения легких являются малоинвазивными и эффективными. При использовании атипичной резекции с применением сшивающего аппарата достигнута в 100% случаев полная герметизация легкого.