

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХИЛОТОРАКСОМ

Румянцева Г.Н.<sup>1</sup>, Горшков А.Ю.<sup>1</sup>, Светлов В.В.<sup>2</sup>, Бревдо Ю.Ф.<sup>2</sup>, Карташев В.Н.<sup>1,2</sup>,  
Бурченкова Н.В.<sup>1</sup>, Галахова Д.Г., Петруничев В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Тверской государственный медицинский университет, Тверь

<sup>2</sup> Детская областная клиническая больница, Тверь

**Введение.** Лечение детей с хилотораксом является сложной проблемой в практике детского хирурга. До настоящего времени сохраняется высокая летальность среди пациентов с хилотораксом.

**Цель исследования.** Анализ результатов консервативного лечения хилоторакса.

**Материалы и методы.** В хирургической клинике ДОКБ г. Твери в период с января 2020 г. по март 2021 г. пролечено 3 пациента (2 мальчика, 1 девочка) в возрасте от 1 суток до 1 г. 8 мес. с правосторонним (2) и левосторонним (1) хилотораксом. В клинической картине больных преобладали респираторные нарушения и они направлялись в стационар с диагнозом «пневмония, гидроторакс». Диагностика заболевания базировалась на лучевых методах и цитологическом исследовании экссудата из плевральной полости, который содержал до 96% лимфоцитов. Причиной развития хилоторакса у мальчика 1 г. 8 мес. послужила перенесенная в возрасте 7 мес. операция по поводу сложного врожденного порока развития лимфатической системы. Консервативная терапия проведена все больным и включала в себя длительное парентеральное питание с последующим переходом на специальную диету, антибактериальное и симптоматическое лечение, введение октреотида, дренирование плевральной полости по Бюлау с момента установления диагноза с последующим проведением химического плевродеза (в плевральную полость вводилось от 5 до 15 мл 40% раствора глюкозы).

**Результаты.** Длительность консервативного лечения составила от 23 дней до 1,5 мес. Консервативная терапия позволила купировать хилоторакс у двух детей. У пациента с хилотораксом, развившимся после хирургического вмешательства, на фоне проводимого лечения продолжалось отхождение лимфы из плевральной полости в объеме от 50 до 200 мл. Ребенок был переведен в центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.И. Бакулева для хирургического лечения.

**Заключение.** Таким образом, наш небольшой клинический опыт доказывает, что консервативная терапия хилоторакса может рассматриваться как первый этап лечения. Неэффективность его более 3 недель требует перехода на хирургическое лечение.