

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ — НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Барова Н.К.^{1,2}, Тараканов В.А.², Убилава И.А.¹, Панкратов И.Д.¹,
Кулиш Т.А.¹, Юдаев В.П.¹

¹ Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия;

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Обоснование. Использование МСКТ и малоинвазивных технологий существенно повлияли на результаты лечения при спонтанном пневмотораксе у детей. Однако до настоящего времени наблюдаются случаи отсутствия или запоздалой диагностики причины пневмоторакса, «затягивания» показаний к радикальному оперативному лечению, что диктует необходимость принятия для данной патологии единого лечебно-диагностического алгоритма.

Цель: обобщение собственного опыта лечения, разработка оптимального алгоритма диагностических и лечебных мероприятий при спонтанном пневмотораксе у детей.

Методы. Место исследования: ГБУЗ «ДККБ» Краснодара, хирургическое отделение № 1. Исследование — ретроспективное, одноцентровое. Период исследования — 2006–2022 гг. Всего пролечено 72 пациента. Возраст — 14–17 лет. Распределение по полу: мужской — 53 (73,61 %), женский — 19 (26,38 %). Диагностика: МСКТ грудной клетки — 100 %. Одностороннее поражение — 65 (90,27 %); двустороннее — 7 (9,72 %). Методы лечения: 1-й этап — дренирование плевральной полости по месту госпитализации. 2-й этап — видеоторакоскопия, атипичная резекция верхушечного сегмента, дренирование плевральной полости — 71 (98,61 %). Дренирование плевральной полости без радикального оперативного лечения — 1 (1,38 %). Послеоперационный мониторинг — рентгенография органов грудной полости в 1-е послеоперационные сутки — 100 %. Сроки перевода из ЦРБ в профильный стационар: 1–3 сут — 61 (84,72 %); более 3 сут — 8 (11,11 %). Трое детей (4,16 %) переведены в сроки от 10 до 14 дней, с явлениями плеврита. Средний койко-день до операции — 2,5.

Результаты. Буллы верхушечного сегмента различного диаметра выявлены у всех (100 %). Пациенты после торакоскопического лечения: полная реэкспансия легкого в 1-е сутки — 57 (80,28 %); на 2–3-е сутки — 14 (19,72 %). Закрытие бронхоплеврального свища после дренирующей операции с полным расправлением легкого констатировано на 3-й день — 1 (1,38 %). Средний койко-день у преимущественного большинства (69) — 8,5, у троих с плевритом — 14,5. Осложнения: отграниченный верхушечный пневмоторакс — 1 (1,3 %). Рецидив — 0 %.

Заключение. Лечебно-диагностический алгоритм при спонтанном пневмотораксе с целью верификации его причины должен включать МСКТ легких, проводить его следует после устранения пневмоторакса. В случаях выявления булл верхушечных сегментов легкого, сохраняющейся функции бронхо-плеврального свища без тенденции к его закрытию показано оперативное лечение. Методом выбора следует считать видеоторакоскопию с резекцией пораженного участка легкого с применением эндоскопических сшивающих аппаратов.

Ключевые слова: буллы; спонтанный пневмоторакс; дренирование; видеоторакоскопия.