

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ

Ли И.Б.¹, Стальмахович В.Н.², Кайгородова И.Н.¹, Козлов Ю.А.^{1,2}

¹ Иркутская областная детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Обоснование. Проблема тактики хирургического лечения детей со спонтанным пневмотораксом до настоящего времени окончательно не решена.

Цель: анализ случаев спонтанного пневмоторакса у детей.

Материалы и методы. Материалом для настоящей работы послужил анализ результатов лечения спонтанного пневмоторакса у детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении ИГОДКБ с 2006 г. по настоящее время. Гендерный состав: мальчики — 17 (77,3 %), девочки — 5 (22,7 %). Возраст больных от 10 до 17 лет. 78 % случаев приходится на возраст 16–17 лет. Наиболее частыми причинами возникновения явились буллезная трансформация легочной ткани (12,5 %), врожденный порок развития легких (12,5 %), субплевральные блебы (25 %). В 14 случаях (63,6 %) левосторонний пневмоторакс, в 6 (27,3 %) правосторонний пневмоторакс и в 2 (9,1 %) двустороннее поражение, напряженный пневмоторакс — 29 %.

Результаты. Во 100 % госпитализация экстренная с клинико-рентгенологической картиной спонтанного пневмоторакса. При анализе анамнеза выявлено, что в подавляющем большинстве спонтанный пневмоторакс возник на фоне видимого здоровья. 81 % пациентов отмечали факт физической нагрузки или незначительную травму накануне.

Всем больным выполнялось рентгенологическое исследование грудной клетки в 2 проекциях, которое давало вполне объективную и исчерпывающую картину. Стартовое мероприятие оказания помощи — дренирование плевральной полости. В 7 (31,8 %) наблюдениях сохранялся сброс воздуха по дренажу на протяжении 2–4 сут. Всем пациентам после снятия внутригрудного напряжения и частичного расправления легкого выполнено МСКТ, при котором выявлены субвисцеральные буллы и блебы верхушечных сегментов. Хирургическое лечение выполнено в объеме торакоскопической атипичной резекции верхушечных сегментов легкого. В 9,1 % (2) случаев операция выполнена с обеих сторон одновременно. Интраоперационных осложнений, конверсий не было. В 9,1 % (2) отмечен рецидив пневмоторакса, что потребовало реторакоскопии. Удаление плеврального дренажа через сутки после прекращения сброса воздуха, как правило, на 3-и сутки после операции. Средний срок госпитализации составил 13,5 койко-дней.

Выводы. Парахирургические способы как метод окончательного аэрозаза при напряженном пневмотораксе малоэффективны. Принципиальным моментом дальнейшего лечения спонтанного пневмоторакса является выполнение противорецидивных операций. Малая травматичность торакоскопии позволяет шире использовать для лечения спонтанного пневмоторакса.

Ключевые слова: спонтанный пневмоторакс; атипичная резекция легких; легочные блебы.