

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА СО СПОНТАННЫМ ГЕМОПНЕВМОТОРАКСОМ

Мустакимов Б.Х., Ростовцев Н.М.

Челябинская областная детская клиническая больница, Челябинск, Россия

Актуальность. Спонтанный гемопневмоторакс является редким заболеванием, особенно у детей. При несвоевременном оказании помощи может привести к летальному исходу. Также имеется мало описаний его лечения.

Описание наблюдения. Мальчик 16 лет доставлен в больницу скорой помощью, через 16 ч от начала заболевания из районной больницы. Ночью при подъеме с кровати упал в обморок, стал жаловаться на вялость, слабость, боли в грудной клетке. По месту жительства выполнен общий анализ крови, рентгенография грудной клетки не проводилась, после направлен в областное учреждение. При поступлении ребенок передвигался на своих ногах, гемодинамических нарушений не отмечено, в ОАК анемии не было. При аускультации справа имелось ослабление дыхания. Пациенту выполнена рентгенография и КТ грудной клетки, выявлен напряженный гидропневмоторакс.

Выполнено дренирование правой плевральной полости под общей анестезией в 6 межреберье по средней подмышечной линии, одномоментно эвакуировано до 2000 мл крови. Появилась гиповолемия. Гемодинамика восстановлена путем проведения инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами. За 2 ч отделилось еще 200 мл геморрагического отделяемого. В динамике в общем анализе крови появилась анемия (гемоглобин 83 г/л). Проводилась гемотрансфузионная терапия. Геморрагическое отделяемое прекратилось, воздухотечения не было. Ребенку выполнена торакоскопия в экстренном порядке. В плевральной полости имелось большое количество сгустков крови, полость санирована. В верхушке выявлены блебы диаметром до 0,5 см, другой органической патологии и источника продолжающегося кровотечения не выявлено. Выполнена атипичная резекция измененной части апикальных сегментов легкого. Плевральная полость дренирована, дренаж на 3-е сутки удален, на контрольной рентгенограмме легкие полностью расправлены. Больной выписан домой на 7-е сутки. На контрольной рентгенограмме через 1 мес. у больного выявлен ненапряженный пневмоторакс справа, госпитализирован повторно в экстренном порядке. Выполнена торакоскопия, в плевральной полости имелся невыраженный спаечный процесс, органической патологии не выявлено. Зона ранее проведенной резекции без особенностей. Спайки рассечены и выполнена субтотальная плеврэктомия. Выписан на 6-е сутки. В течение 12 мес. послеоперационного наблюдения отдаленных осложнений не отмечено, данных о рецидиве заболевания не получено.

Заключение. Выбранное нами минимально инвазивное лечение привело к выздоровлению.

Ключевые слова: гемопневмоторакс; торакоскопия; плеврэктомия.