

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВИДОН-ЙОДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХИЛОТОРАКСА У МЛАДЕНЦЕВ — НАШ ОПЫТ

Черемнов В.С.¹, Распутин А.А.¹, Козлов Ю.А.¹⁻³, Новожилов В.А.³,
Барадиева П.Ж.¹, Очиров Ч.Б.¹

¹ Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутская государственная областная детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

³ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Обоснование. Отсутствует единый протокол выбора методов лечения детей с хилотораксом.

Цель: оценка эффективности лечения хилоторакса у младенцев при помощи химического плевродеза с использованием повидон-йода.

Материалы и методы. Проведено изучение данных пациентов за временной промежуток, начиная с 2016 до начала 2022 г., у которых был выполнен химический плевродез препаратом повидон-йод при развившемся хилотораксе в периоде грудного возраста. По структуре причин, вызвавших хилоторакс, выделены как врожденные — 2 пациентов (внутриутробная асфиксия, идиопатическое скопление лимфы в грудной клетке неустановленной этиологии), так и приобретенные (операции на органах грудной клетки по поводу врожденной диафрагмальной грыжи, атрезии пищевода, врожденных пороков сердца) — 9 пациентов. Отсутствие эффективности консервативной терапии, заключающейся в полном парентеральном питании и назначении октреотида из расчета 10 мкг/(кг · ч) в течение 10 дней, являлось показанием к выполнению химического плевродеза. Методика заключалась в интраплевральном введении 4 % раствора повидон-йода из расчета 1 мл/кг веса тела ребенка с экспозицией в 3 часа и последующим его пассивным выведением через дренаж.

Результаты. Среди 11 пациентов с хилотораксом было 6 мальчиков и 5 девочек. Средний возраст пациентов составил 24,5 дня (диапазон от 10 до 87 дней). Средний вес младенцев составлял 2824,5 г (диапазон от 800 до 4200 г). У всех 11 пациентов отмечалось купирование хилоторакса при применении химического плевродеза повидон-йодом. Двукратное введение повидон-йода с целью плевродеза потребовалось 3 пациентам по причине продолжающегося выделения лимфы из плевральной полости, у остальных достаточно было однократного применения данной процедуры. У всех пациентов осложнением являлось развитие выраженного болевого синдрома, после чего пациенты нуждались в применении наркотических анальгетиков в течение 24 ч. Среднее время прекращения истечения хилезной жидкости в плевральную полость составило 6 дней. В отдаленном периоде наблюдений отмечается 1 летальный исход на фоне ухудшающейся некупируемой дыхательной недостаточности по причине гипоплазии легких из-за врожденной диафрагмальной грыжи.

Выводы. Результаты нашего опыта свидетельствуют, что химический плевродез с использованием повидон-йода является малоинвазивным и эффективным методом в лечении хилоторакса у детей грудного возраста.

Ключевые слова: хирургия; хилоторакс; повидон-йод; младенец.