

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Айрапетян М.И.<sup>1,3</sup>, Морозов Д.А.<sup>1,3</sup>, Топилин О.Г.<sup>2</sup>, Молотов Р.С.<sup>3</sup>, Суходольская О.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup> Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва, Россия

**Обоснование.** Ежегодно в мире пневмонией болеют 150 млн детей, из которых в возрасте до 5 лет умирают более чем 1 млн. Деструктивные пневмонии составляют до 10 % общего числа пневмоний у детей. Летальность в настоящее время достигает 2–4 %. В последние годы отмечается тенденция к росту осложненных форм заболевания в 2–3 раза. До недавнего времени активная хирургическая тактика являлась золотым стандартом в лечении легочно-плевральных форм деструктивных пневмоний у детей. Однако на сегодняшний момент в литературе приводится все больше данных об эффективном разрешении таких вариантов пневмонии при использовании консервативных методик.

**Цель:** объективизировать подходы в лечебно-диагностической тактике при ведении детей с деструктивными пневмониями.

**Материалы и методы.** Нами была проведена ретроспективная оценка и статистический анализ данных историй болезни 125 детей, поступивших в хирургический стационар двух городских клиник города Москвы за 5 лет с диагнозом «деструктивная пневмония». Среди пациентов количество детей с легочно-плевральными формами пневмонии составило 75 человек (60 %), с легочными формами — 50 (40 %). При постановке диагноза нами использовались следующие методы лабораторно-инструментальной диагностики: клинический анализ крови (100 %), уровень С-реактивного белка (100 %), УЗИ плевральной полости (89 %), рентгенография (100 %) и компьютерная томография органов грудной полости (83 %). По структуре легочные формы были представлены абсцессами легких — 33 (66 %) и буллезными формами деструкции — 16 (34 %). 25 абсцессов были дренированы, трем детям — выполнено трансбронхиальное дренирование, в остальных случаях выбрана консервативная тактика. У 11 детей с легочно-плевральными формами (14,7 %) проведена санационная торакоскопия, у остальных детей с данной формой заболевания лечение ограничилось сочетанием консервативных методов и/или пункции и дренирования плевральной полости. Консервативная терапия включала в себя сочетание антибактериальной, дезинтоксикационной, противогрибковой, антикоагулянтной, муколитической и симптоматической и физиотерапевтической (воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением) терапии.

**Результаты.** Мультикомпонентная терапия деструктивных пневмоний, адекватное использование консервативных методов в их лечении позволяли достичь хороших результатов. Клинически это выражалось в купировании интоксикационного синдрома ( $p < 0,005$ ), дыхательных расстройств ( $p < 0,005$ ), разрешении пневмонии по данным рентгенологических методов исследования ( $p < 0,005$ ).

**Заключение.** Дифференцированный подход в лечении деструктивных пневмоний у детей способствует эффективному разрешению воспалительного процесса и при этом ограничивает использование агрессивных методов хирургического воздействия.

**Ключевые слова:** торакальная хирургия; деструктивные пневмонии; хирургическое лечение; консервативная терапия; дети.