

ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Ибодов Х.И., Рофиев Р.Р., Икромов Т.Ш.

Медико-социальный институт Таджикистана, Душанбе, Таджикистан

Обоснование. Сохранение распространенности природного очага эхинококковой инвазии, проблема диагностики, лечение и профилактика эхинококкоза остается актуальными проблемами. Эхинококкоз в детском организме обладает экспансивным ростом с частыми (31 %) осложнениями.

Цель: изучить результаты лечения инфицированных эхинококковых кист легких у детей.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения инфицированных эхинококковых кист легких у 104 детей в возрасте от 3 до 18 лет. Односторонние эхинококковые кисты (ЭК) были обнаружены у 81 (77,9 %) ребенка, двусторонние — у 23 (22,1 %). ЭК по размеру остаточной полости разделены: на средние (диаметром 7–10 см) — у 40 (38,4 %) больных; большие (11–15 см) — у 35 (33,7 %) и гигантские кисты (16–20 см и более) — у 29 (27,9 %). ЭК инфицировались после прорыва в бронх у 82 (78,8 %) и в плевральную полость — у 22 (21,2 %) пациентов. По срокам поступления: в первые сутки от начала развития осложнений — 17 (16,3 %), до недели — 28 (26,9 %), до одного месяца — 25 (24,0 %), и позже одного месяца — 34 (32,7 %) пациента. Диагноз установлен на основании клинико-лабораторных, рентгенологических (обзорная рентгенография и КТ), УЗИ и функциональных методов исследования.

Результаты. У 9 пациентов при развитии внутриплеврального и внутрилегочного напряжения с клапанным механизмом и уменьшением дыхательной поверхности легкого в первую очередь проводились мероприятия по снятию напряжения путем дренирования и аспирации плевральной полости, у 5 детей выполнена бронхоскопия и временная окклюзия бронхиальных фистул при синдроме сброса. Эхинококкэктомия легких проводилась открытым способом с ликвидацией остаточной полости фиброзной капсулы (ФК). При ликвидации остаточной полости учитывались ее размеры. Операция по созданию междолевой или межсегментарной щели по А.Т. Пулатову выполнялась у детей со средними остаточными полостями фиброзной капсулы (40). При больших и гигантских размерах остаточной полости ФК эхинококкэктомия выполнялась с помощью модифицированного способа клиники (54 пациентам), который заключается в создании междолевой или межсегментарной щели путем формирования трех или четырех лоскутов. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений у 2 плеврит и у 2 бронхиальные свищи, которые проведением консервативной терапии устранились.

Выводы. Выбор рационального способа предоперационной подготовки, интра- и послеоперационное ведение, методы ликвидации остаточной полости фиброзной капсулы эхинококковой кисты способствовало достижению благоприятного исхода.

Ключевые слова: эхинококкоз; эхинококковые кисты; легкие; торакальная хирургия; дети.