

ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ № 540 ОТ 28 НОЯБРЯ 2013 г.

Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва

ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА У РЕБЕНКА 3-х ЛЕТ

Разумовский А.Ю., Геодакян О.С., Алхасов М.Б., Рачков В.Е., Митупов З.Б., Куликова Н.В., Степаненко Н.С.

Российский научно-исследовательский научный университет им. Н.И. Пирогова, кафедра детской хирургии, Москва;
Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва

Стенозы и полная непроходимость крупных бронхов у детей – редкая патология. К настоящему времени описано несколько различных методов коррекции данной патологии, включая органосберегающие пластические операции, резекции легких, методы баллонной дилатации крупных бронхов. С внедрением большого количества инновационных технологий, усовершенствованием медицинской техники стали возможны все более и более сложные эндоскопические оперативные вмешательства. Так, в настоящее время на базе ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова в отделении детской торакальной хирургии около 85% оперативных вмешательств выполняется эндоскопическим методом, что сопровождается лучшим косметическим результатом и меньшей травматичностью за счет детальной визуализацией анатомических структур видеотехникой высокой четкости с возможностью 20-кратного увеличения.

Приводим клиническое наблюдение.

Ребенок, 3 года 4 месяца, получил кататравму в результате падения со 2-го этажа, после чего находился в отделении реанимации по месту житель-

ства с диагнозом сочетанная кататравма, посттравматический гемопневмоторакс справа. Поступил в отделение торакальной хирургии ДГКБ № 13 после стабилизации состояния, спустя 3 месяца после травмы с явлениями субкомпенсированной ДН, метаболическими нарушениями. Выполнена компьютерная томография грудной полости – отмечается тотальный ателектаз правого легкого (рис. 1).

При бронхоскопии выявлена полная непроходимость правого главного бронха на расстоянии около 1,5–2 см от бифуркации трахеи (рис. 2).

После проведенного обследования установлен диагноз непроходимость правого главного бронха, дыхательная недостаточность I ст. После предоперационной подготовки выполнена торакоскопическая пластика правого главного бронха. В положении ребенка на животе с приподнятым правым боком в плевральную полость установлены 4 троакара диаметром 3–10 мм (рис. 3).

Техника оперативного вмешательства складывалась из принятых стандартов выполнения открытых бронхопластических операций. Выделены

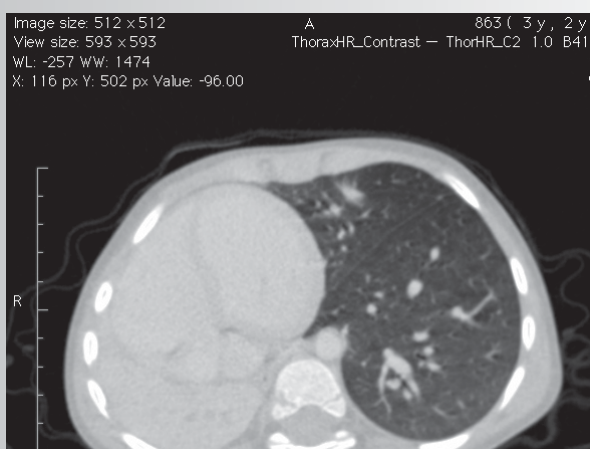


Рис. 1. Компьютерная томография. Тотальный ателектаз правого легкого



Рис. 2. Фибробронхоскопия. Правый главный бронх заканчивается слепо



Рис. 3. Положение троакаров



Рис. 4. Дистальный и проксимальный отрезки правого главного бронха вскрыты



Рис.5. Вид анастомоза

дистальный и проксимальный отделы правого главного бронха (рис. 4).

Просвет дистального участка вскрыт с выделением большого количества гнойно-геморрагического отделяемого. Просвет санирован. После вскрытия проксимального участка бронха наложен анастомоз «конец в конец» отдельными узловыми швами нитью ПДС2 4/0 (рис. 5).



Рис. 6. Вид больного после операции.



Рис. 7. Контрольная фибробронхоскопия. Просвет правого главного бронха не менее 5 мм

В плевральной полости оставлен дренаж (рис. 6). Продолжительность операции составила 130 минут. При контрольной бронхоскопии на 10-е послеоперационные сутки проходимость правого главного бронха удовлетворительная (рис. 7).

Проводя обзор мировой литературы в области эндоскопических операций на бронхах, мы не встретили описаний выполнений подобных операций, поэтому считаем наш опыт первичным. Пластика бронхов торакоскопическим способом является технически сложным оперативным вмешательством, однако она может быть названа эффективной, поскольку имеет ряд неоспоримых преимуществ перед открытыми операциями.

Проводя обзор мировой литературы в области эндоскопических операций на бронхах, мы не встретили описаний выполнений подобных операций, поэтому считаем наш опыт первичным. Пластика бронхов торакоскопическим способом является технически сложным оперативным вмешательством, однако она может быть названа эффективной, поскольку имеет ряд неоспоримых преимуществ перед открытыми операциями.