

## ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ № 546 ОТ 22 МАЯ 2014 г.

Председатель – профессор А.Ф. Дронов. Секретарь – Н.О. Ерохина

### ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПРАВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА. ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

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

РНМУ им. Н.И.Пирогова; Детская Городская Клиническая Больница №13 им. Н.Ф. Филатова.

Стенозы и полная непроходимость крупных бронхов у детей – редкая патология. К настоящему времени описаны несколько различных методов коррекции данной патологии, включая органосберегающие пластические операции, резекции легких, методы баллонной дилатации крупных бронхов.

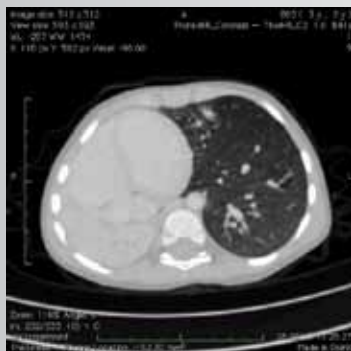
В настоящее время в связи с внедрением большого количества инновационных технологий, усовершенствованием медицинской техники стали возможны все более и более сложные оперативные

вмешательства эндоскопическим методом. Так, в настоящее время на базе ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова в отделении детской торакальной хирургии около 85% оперативных вмешательств выполняются эндоскопическим методом, что сопровождается не только лучшим косметическим результатом и меньшей травматичностью данного метода, но и возможностью детальной визуализации анатомических структур видеотехникой высокой четкости с 20-кратным увеличением.

#### Демонстрация клинического случая

*Пациент С., 3 года 4 мес,* получил кататравму в результате падения со второго этажа, после чего находился в отделении реанимации по месту жительства с диагнозом «Сочетанная кататравма. Посттравматический гемопневмоторакс справа». Поступил в отделение торакальной хирургии ДГКБ № 13 после стабилизации состояния, спустя 3 мес после травмы, с явлениями субкомпенсированной дыхательной недостаточности, 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).



**Рис. 1.** Компьютерная томография. Тотальный ателектаз правого легкого



**Рис. 2.** Фибробронхоскопия. Правый главный бронх слепо заканчивается



**Рис. 3.** Вид больного после операции



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



**Рис. 5.** Вид анастомоза

После проведенного обследования установлен диагноз «Непроходимость правого главного бронха. Дыхательная недостаточность I ст.». После предоперационной подготовки выполнено оперативное вмешательство – торакоскопическая пластика правого главного бронха. В положении ребенка на животе с приподнятым правым боком в плевральную полость установлены 4 троакара диаметрами 3–10 мм (рис. 3).



**Рис. 6.** Контрольная фибробронхоскопия. Просвет правого главного бронха не менее 5 мм

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

В плевральной полости оставлен дренаж.

Продолжительность операции – 130 мин. При контрольной бронхоскопии на 10-е послеоперационные сутки проходимость правого главного бронха удовлетворительная (рис. 6).

Проводя обзор мировой литературы в области эндоскопических операций на бронхах, мы не встретили описаний выполнения подобных операций, в связи с чем считаем наш опыт первичным. Пластика бронхов торакоскопическим способом является технически сложным оперативным вмешательством, однако она эффективна и имеет ряд неоспоримых преимуществ перед открытыми операциями.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ГИДРОСТАТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ

Карасева О.В., Журавлев Н.А., Капустин В.А., Брянцев А.В., Граников О.Д.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

Инвагинация кишок (ИК) – вид непроходимости кишечника, возникающий вследствие внедрения

одного сегмента кишки в просвет другого. ИК является наиболее частой причиной приобретенной