

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ**

*А. А. Буровникова, Г. Н. Румянцева*

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

Цель исследования: проанализировать результаты лечения детей со спонтанным пневмотораксом.

Материалы и методы: в 1 хирургическом отделении ДОКБ г. Твери с 2000 по 2018 гг. со спонтанным пневмотораксом на лечении находился 31 пациент. Данная патология встречалась чаще среди лиц мужского пола: 27 мальчиков и 4 девочки. Возраст детей колебался от 11 до 17 лет. В анамнезе пневмоторакс с противоположной стороны отмечен у 2-х пациентов. Дети поступали в экстренном порядке в сроки от 1 до 10 суток от начала заболевания. Правосторонний пневмоторакс выявлен у 24 пациентов, левосторонний — у 7. Диагноз подтверждался по данным рентгенографии органов грудной клетки. При поступлении в 27 случаях выполнено дренирование плевральной полости по Бюлау, в 3-х случаях выполнялись плевральные пункции, 1 ребенок просто наблюдался (ввиду отказа пациентки от хирургических манипуляций, имелся ограниченный пневмоторакс). В дальнейшем 13 детям выполнено КТ органов грудной клетки. В большинстве случаев КТ позволяло выявить причину спонтанного пневмоторакса – наличие субплевральных булл с локализацией на верхушке легкого. В 2-х случаях при КТ причина выявлена не была. В дальнейшем 23 детям выполнена видеоторакоскопия: у 4 пациентов - как диагностическая процедура, после обнаружения причин, вызвавших пневмоторакс, проведены миниторакотомия и атипичная резекция легкого. Остальным 19-ти резекция измененного участка легкого, либо аргоновая коагуляция булл выполнены из торакаскопического доступа. У всех детей осуществлялся плевродез различными способами. При гистологическом исследовании резецированных фрагментов легкого встречалась врожденная патология: локальная буллезная эмфизема, порок развития - легочная киста, очаговый пневмосклероз.

Результаты: рецидив спонтанного пневмоторакса отмечен у 2-х больных после лечения путем плевральной пункции и у 2-х – после дренирования плевральной полости. В последующем пациенты оперированы торакаскопическим доступом. В 3 случаях отмечался рецидив после торакаскопического лечения, пациенты оперированы повторно торакаскопическим путем.

Выводы: КТ грудной клетки является информативным методом диагностики причин спонтанного пневмоторакса у детей, а видеоторакоскопия -

высокоэффективным методом лечения данной патологии. Для предотвращения рецидива заболевания обязательным условием служит выполнение плевродеза.