

При $pH < 7,2$ отмечалось инфицирование плеврального выпота, выполняли дренирование плевральной полости, у 4 больных было выполнено дренирование плевральной полости (у большинства больных был получен гной). Послеоперационный период составил от 14 до 30 дней.

Выводы: после проведенного курса лечения больные были выписаны из стационара с выздоровлением. На основе проведенного исследования необходимо врачам поликлинического и стационарного звена для диагностики ОГДП шире использовать методику определения pH плеврального выпота у детей.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**А.А. Шамаев, Н.А. Амираев, Т.М. Искандаров,
Ж. Иманбекова, А. Абдиев, Б. Тулебаев**

Кыргызская государственная медицинская академия, Бишкек, Кыргызстан

Попадание инородных тел в дыхательные пути в детском возрасте – очень частое явление. Данное состояние угрожает жизни больного и требует оказания квалифицированной медицинской помощи в специализированных отделениях. Несвоевременные диагностика и лечение приводят к осложнениям со стороны дыхательных путей, развитию гнойного эндобронхита, ателектаза, бронхоэктатической болезни, а иногда – и к смерти больного.

Нами изучены данные 144 детей с инородными телами дыхательных путей, лечившихся в отделении торакальной хирургии ГКБ скорой медицинской помощи г. Бишкека за 2005-2008 г. Мальчиков было 90 (62,5%), девочек – 54 (37,5%). Детей в возрасте до 5 лет – 110 (76,3%), 6 – 10 лет – 26 (18,2%), 11-15 лет – 8 (5,5%). По локализации инородные тела дыхательных путей были представлены: в правом бронхе – у 63 (43,7%), в левом бронхе – у 47 (32,6%), в трахее и в обоих бронхах – у 34 (23,6%). По характеру инородных тел: семена различного генеза – у 93 (64,6%), пищевые массы – у 44 (30,6%), другие предметы – у 7 (4,8%) больных.

Основным клиническим признаком аспирации инородных тел дыхательных путей являлся приступообразный кашель (98% случаев). При поступлении 15% больных имели различные диагнозы и лечились в центрах семейной медицины и в соматических отделениях с подозрением на обструктивный бронхит, ларинготрахеит, бронхопневмонию. Рентгенологическое исследование выявило: гиповентиляцию легкого – у 24,5%, эмфизематозные изменения – у 36,5%, ателектазы – у 18,0%. При позднем поступлении с момента аспирации у 60% больных обнаруживались явления ателектаза и нагноительного процесса в легких. Лечебная тактика заключалась в бронхоскопии и извлечении инородных тел. В 3-х случаях из-за невозможности извлечения инородных тел проведено удаление оперативным путем.

Выводы. Инородные тела дыхательных путей у детей являются жизнеугрожающим состоянием, которое наиболее часто встречается в возрасте до 5 лет (76,3% больных). Отмечены частота органических инородных тел и сезонность аспирации в летнее и осеннее время. Основным методом лечения инородных тел дыхательных путей является бронхоскопическое удаление.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ СУГИУРА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.Ф. Щапов

**Российский государственный медицинский университет Росздрава,
Москва, Российская Федерация**

Операция Sugiura – один из вариантов операции деваскуляризации желудка. Ее применение в детской практике неоднозначно и дискуссионно. В работе представлен опыт клиники детской хирургии РГМУ в лечении портальной гипертензии (ПГ) у детей, которым невозможно выполнение операций портосистемного шунтирования в силу анатомических особенностей или опасности развития портосистемной энцефалопатии. В этой группе мы исследовали возможность и целесообразность применения операции Sugiura у детей. В работе приведены полученные результаты, осложнения при ее выполнении и отдаленные результаты лечения.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 22 детей, находившихся на лечении в ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова с 1989 по 2008 г. Всем детям, с целью предотвращения или снижения риска кровотечения, была выполнена операция Sugiura, возраст на момент операции составлял от 3 до 17 лет. Причиной ПГ у 17 детей являлась внепеченочная форма, у 3 – врожденный фиброз печени, 1 ребенок – с первичным склерозирующим холангитом и циррозом печени, 1 – с постинфекционным циррозом печени. С 2001 года операция Sugiura дополняется эндоскопическим склерозированием (ЭС) в послеоперационном периоде. Всех детей, оперированных по методике Sugiura, разделили на две группы: первая группа – 13 детей, перенесших только операцию Sugiura, вторая группа – 9 детей, перенесших операцию Sugiura с ЭС. В первой группе рецидив кровотечения составил 33%, во второй – 22%.

Результаты. Осложнения, развившиеся в ближайшем послеоперационном периоде: перфорация желудка по типу стрессовой язвы – у 1 ребенка, несостоятельность эзофаго-эзофагоанастомоза – у 1, после парциальной резекции селезенки отмечались стойкая гипертермия и боли в левом подреберье у 2 детей. В отдаленном периоде осложнения развились у 2 детей: тяжелое кровотечение из желудка вследствие эрозивной язвы желудка с перфорацией и перитонитом, что стало причиной и летального исхода.

Выводы. 1. Операция Sugiura применяется у детей с внутрипеченочной ПГ, а также при отсутствии проходимых сосудов, пригодных для наложения портосистемного шунта. 2. Несмотря на наличие большого количества осложнений, в этих случаях операция может являться единственным относительно эффективным способом предотвращения тяжелых кровотечений из ВРВ пищевода. 3. Применение ЭС в качестве дополнения операции Sugiura позволяет снизить риск рецидивных кровотечений почти в 2 раза.