



не помещается в образовавшуюся полость костной кисты или опухоли, образовавшуюся после внутрикостной резекции.

Поэтому при внедрении здорового конца кости в костную полость, несмотря на то, что произведено частичное удаление кортикальных стенок здорового участка кости, происходят переломы и отрывы от надкостницы линейно рассеченных кортикальных стенок патологического участка кости. В результате этого сломанные кортикальные стенки патологически измененного участка кости, лишённые надкостницы, подворачиваются вовнутрь костной полости, препятствуют полному внедрению здорового участка кости, что приводит к нарушению формирования distractionного регенерата внутри костной полости. Поэтому перед внедрением здорового костного фрагмента в костную полость мы производим иссечение костных клиньев

вдоль оси кортикального слоя на протяжении внедряемого отдела кости и его циркулярную констрикцию (сжатие).

Таким образом, при лечении обширных опухолеподобных образований длинных трубчатых костей предлагается пользоваться следующими техническими приемами:

1. производить остеоперфорацию костной полости по ее периметру с помощью спицы или 2-хмм сверла;
2. производить продольное линейное рассечение кортикальных стенок патологического участка кости;
3. производить внедрение здорового костного фрагмента с циркулярно удаленным кортикальным слоем в костную полость;
4. производить иссечение костных клиньев вдоль оси кортикального слоя на протяжении внедряемого отдела кости и его циркулярную констрикцию (сжатие).

616-072.1:616.31-07-053.2

С.Г. АНОХИНА, Н.С. ПОЛЯКОВ, П.Н. ГРЕБНЕВ

Казанский государственный медицинский университет

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Первый опыт выполнения фибробронхоскопии у детей раннего возраста

Выполнение бронхоскопии у новорожденных и детей раннего возраста ригидным бронхоскопом достаточно травматично, осложнено специальной подготовкой и проблемой выбора анестезиологического пособия. В связи с этим возникают трудности при лечении рецидивов бронхообструкции, особенно у больных на фоне органического поражения центральной нервной системы, длительно находящихся в условиях реанимации, либо у детей после кардиохирургических операций. Использование сверхтонкого фибробронхоскопа FB XP-60 «OLYMPUS» решает многие проблемы. Аппарат с внешним диаметром трубки 2,8 мм и внутренним каналом 1,2 мм позволяет провести качественную санацию трахеобронхиального дерева (ТБД) у детей первых месяцев жизни, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

В нашей клинике за 8 месяцев с момента приобретения сверхтонкого фибробронхоскопа выполнено 102 фибробронхоскопии (ФБС) детям в возрасте от 20 дней до 3 лет. Средний возраст — 4,2 месяца. Мальчиков было 86 (84,3%), девочек — 16 (15,7%). По возрасту больные распределились следующим образом: от 0 до 1 месяца — 7 (6,9%) больных, от 1 месяца до 6 месяцев — 66 (64,7%), от 6 месяцев до 12 месяцев — 6 (5,9%), от 1 года до 3 лет — 12 (11,8%). Показаниями к диагностической и лечебной фибробронхоскопии явились: бронхообструкция на фоне грубой неврологической патологии; ателектазы лег-

ких у детей после коррекции врожденных пороков сердца; подозрение на стеноз гортани и трахеи, трахеопищеводный свищ, инородное тело бронхов, легочное кровотечение и т.д. Диагностическая ФБС детям на спонтанном дыхании выполнялась под внутривенным наркозом либо под местной анестезией 4% р-ром лидокаина. Детям на ИВЛ и диагностическая, и санационная фибробронхоскопия выполнялась без анестезии через интубационную трубку под контролем мониторинга дыхания. При достижении уровня сатурации (SpO_2) ниже 80% манипуляция временно приостанавливалась. Во время санации забирались мокроты на бактериологический посев. У всех больных диагностирована причина обструкции, восстановлена проходимость бронхов, улучшился газообмен. Диагностическая ФБС у детей раннего возраста на фоне миорелаксации через интубационную трубку и ларингомаску позволяет выявлять инородные тела в бронхах любого калибра. Следует отметить, что фибробронхоскопия детям раннего возраста в нашей клинике во всех случаях проводится в условиях реанимации либо операционной. Осложнений не наблюдалось.

Таким образом, фибробронхоскопия является методом выбора как малотравматичный и эффективный метод диагностики и лечения обструкции ТБД различного генеза у новорожденных и детей раннего возраста.