

Способ бронхоблокации при торакоскопической эхинококкэктомии легкого включает в себя предварительную бронхоскопическую окклюзию долевого бронха пораженного участка легкого и соответствующего главного бронха поролоновой мелкопористой губкой, после которой приступают к операции. По окончании операции выполняли бронхоскопию, удаляли пломбу из главного бронха. Через 3 дня удаляют пломбу из устья долевого бронха.

Дренаж удался на 2-3 сутки. Специфическое лечение зентелом продолжали в послеоперационном периоде. Больные выписаны в удовлетворительном состоянии на 6-7 сутки после операции. Осложнений во время торакоскопической эхинококкэктомии и в послеоперационном периоде не отмечалось.

Таким образом, способ бронхоблокации при торакоскопической эхинококкэктомии легкого позволяет: обеспечить одностороннюю вентиляцию и тем самым создать условия для успешного выполнения торакоскопической эхинококкэктомии легкого; избежать прорыва содержимого кисты в бронхиальное дерево; выполнить торакоскопическую эхинококкэктомию при кистах легкого более 4 см в диаметре; снизить инвазивность оперативного вмешательства.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО

Ю.М. Федина

**Самарский государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация**

Тетрада Фалло относится к наиболее распространенным порокам сердца синего типа. Она составляет 12 - 14% всех ВПС и 50-70% синих пороков.

Цель исследования: изучить результаты хирургического лечения детей с тетрадой Фалло, проведенного в кардиохирургическом отделении Самарского областного клинического кардиологического диспансера с 2004 по 2008 г.; на основании полученных данных определить возраст для проведения коррекции тетрады Фалло (РКТФ).

Тетрада Фалло - этот порок характеризуется недоразвитием выходного отдела правого желудочка и смещением конусной перегородки кпереди и влево. Тетрада Фалло – это абсолютное показание к оперативному лечению. При выборе операции главную роль играет размер легочных артерий. Оперативное лечение проводится в два этапа: 1. Паллиативная операция. 2. Радикальная коррекция.

В возрасте до 1 года предпочтение пока все же отдается паллиативным операциям. У больных старшего возраста операцией выбора является первичная радикальная коррекция порока, так как она является одномоментной операцией и даёт низкий процент летальности; после её проведения идёт нормальное развитие ребёнка.

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Е.А. Федоренко

**Самарский государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация**

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) - один из наиболее частых врожденных пороков сердца. В изолированном виде встречается приблизительно у 30% всех больных с врожденными пороками сердца.

Цель исследования. Провести анализ и определить оптимальные показания для хирургического лечения ДМЖП у детей младшего возраста.

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – это отверстие между левым и правым желудочками. Дефекты могут располагаться в различных местах межжелудочковой перегородки. Наиболее часто они локализируются в мембранозной части. С 2005 по 2007 год прооперирован 191 ребёнок с ДМЖП. Операции выполнялись кардиохирургами СОККД. Диагноз ДМЖП ставился на основании общеклинического обследования, рентгенографии грудной клетки и электрокардиографии. Также всем детям до и после операции многократно проводилась эхокардиография. Анализ доплер-эхокардиографии включал вычисление градиента давления между желудочками по потоку через ДМЖП. Согласно нашим исследованиям, спонтанное закрытие не встречается у младенцев с большим ДМЖП, поэтому закрытие дефекта рекомендуется вскоре после его обнаружения независимо от возраста и веса. Показания к операции следующие: дефицит массы тела, сердечная недостаточность, легочная гипертензия и дилатация левых отделов сердца. Хирургическая техника была стандартной и заключалась в наложении заплат (114 человек) и ушивании (77 человек) дефекта. Одновременно с закрытием ДМЖП производилась коррекция сопутствующих врожденных пороков сердца.

Первичное хирургическое закрытие ДМЖП в течение первого года жизни является малорискованным и эффективным выбором метода лечения для большинства симптоматичных младенцев. После успешного закрытия ДМЖП у большинства младенцев наблюдается быстрое снижение легочно-артериального давления и облегчение симптоматики. Раннее закрытие ДМЖП в младенчестве предупреждает развитие необратимой легочно-сосудистой обструктивной патологии.

УТОЧНЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА И ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭХИНОКОККОВЫМИ КИСТАМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

И.Г. Фомина

**Самарский государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация**

Эхинококкоз является паразитарным заболеванием, которое вызывается личинками эхинококка. Эта патология характеризуется развитием в органах солитарных или множественных кистозных образований. Заболеваемость носит эндемический характер. Эндемические очаги имеются в Германии, Австрии, Японии, Казахстане,