

Клинические проявления и хирургическая тактика зависели от вида МКН, а также от морфологии и локализации опухоли.

Таким образом, большинство детей с МКН (77,3%) поступило в клинику в экстренном порядке. Среди всех случаев МКН преобладали случаи обтурационной МКН (61,5%), из них чаще выявлялась низкая частичная МКН наружного типа (43,8%). В группе смешанной МКН преобладала хроническая инвагинация кишечника (50%), которая имела признаки низкой МКН. **ТОРАКАЛЬНАЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ**

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЛЕВРИТАХ У ДЕТЕЙ

Н. Амираев, А. Шамаев, Т. Искандаров, Ж. Иманбекова, А. Абдиев, Б. Тулебаев
Кыргызская государственная медицинская академия,
Бишкек, Кыргызстан

Ультразвуковое исследование плевральных полостей у детей не является столь распространенным, как абдоминальная эхография. Полученная при ультразвуковом исследовании информация существенно может дополнить информацию, полученную в результате рентгенографии. Кроме того, ультразвуковое исследование является безвредным, а рентгенография, не смотря на рутинность, ведет к ионизирующему облучению.

Для исследования использовались ультразвуковые сканеры фирмы Siemens (Sonoline SL -450), Aloka (SSD-900), датчики: конвексный 3,5 МГц, линейный 7,5 МГц. Ультразвуковому исследованию предшествовала обзорная рентгенография грудной клетки при поступлении. Сначала сканирование проводилось конвексным датчиком, продольно ориентированным, по анатомо-топографическим линиям и со всех сторон. Вначале в положении лежа и при спокойном дыхании.

При выявлении патологического очага для детализации проводили продольные и косые срезы под различными углами линейным датчиком от подреберья по межреберным промежуткам снизу вверх, в положении лежа, сидя и с наклоном туловища. Верхние отрезки плевральной полости исследовались из-под надключичных ямок под различными углами, вводя луч. При наличии патологического очага в нижних отделах плевральной полости сканирование проводилось через печень и селезенку. Нами проанализированы данные ультразвукового исследования плевральной полости у 142 больных детей, лечившихся в городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкека за 2003-2008 г. В возрастном аспекте до 5 лет – 88 (61,9%), 6-10 лет – 35 (24,6%), 11-15 – 19 (13,4%) больных. Мальчики – 85 (60%), девочки – 57 (40%).

При ультразвуковом исследовании определялись не только характер выпота плевральной полости, но и объем жидкости, локализация, толщина плевральных листков, состояние близко расположенных отделов легкого, наличие свободного или осумкованного процесса.

При гнойно-фибринозном плеврите осуществляли дренирование плевральной полости. При наличии серозного выпота – пункционное удаление жидкости. У 98 больных проводилось повторное ультразвуковое исследование от 2 до 5 раз, особенно при осумкованных формах, и в 18 случаях - повторно дренировано. В 12 случаях активное проточное промывание для профилактики спаек и хронической эмпиемы плевры.

Выводы: ультразвуковое исследование плевральной полости у детей является не только безвредным, но и высокоинформативным, неионизирующим методом диагностики плеврита и имеет большое значение при выборе тактики лечения детей с плевритами. Применение ультразвукового исследования плевральной полости привело к снижению рентгенологических исследований органов грудной клетки с $4,3 \pm 0,95$ до $2,2 \pm 0,25$ снимков.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Р.С. Бошхаджиева, О.Н. Ушанева, И.Н. Герасименко, М.Х-М. Хабекирова
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность. Будучи тяжелым инфекционным заболеванием, эхинококкоз в настоящее время продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой.

По данным Госсанэпиднадзора МЗ РФ (2007 г.) количество больных эхинококкозом за последние пять лет возросло в 3 раза, в основном за счет республики Дагестан, Карачаево-Черкесской республики и Ставропольского края.

Цель настоящего исследования - оценить эффективность хирургического лечения при эхинококкозе печени у детей. Структура исследования: первичное ретроспективное исследование типа описания случаев.

Критерии включения: больные эхинококкозом печени до 18 лет. Критерии исключения: возраст респондентов старше 18 лет.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезней, находившихся на стационарном лечении по поводу эхинококкоза легких на базе КДКБ г. Ставрополя за период с 2000 по 2008 г. Благодаря широкому использованию современных методов исследования (УЗ-диагностика, КТ, МРТ и др.) возможна ранняя диагностика с уточненной топикой патологического процесса, что значительно улучшает результаты лечения.

Результаты. Всем детям выполнялась закрытая эхинококкэктомия с каптонажем и устранением остаточной полости. В качестве основного препарата для предоперационной и послеоперационной химиотерапии эхинококкоза используем альбендазол. Дозировка альбендазола варьируется от 6 до 15 мг/кг/сут. (средняя доза составляет 10 мг/кг/сут.). Обычно лечение проводим курсами по 3-4 недели с 2-4-х недельным перерывом. В общей сложности проводим 3-6 курсов.

Вывод. В настоящее время хирургическое лечение остается единственным радикальным методом в лечении эхинококкоза легких. У детей оно должно быть комплексным, с применением химиотерапии, обеспечивающей высокий противорецидивный результат.