

Н. К. БАРОВА<sup>1</sup>, В. А. ТАРАКАНОВ<sup>2</sup>

## К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ФОРМ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

<sup>1</sup>Детское хирургическое отделение № 1 (экстренное)

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница»  
министерства здравоохранения Краснодарского края,

Россия, 350007, г. Краснодар, площадь Победы, 1; тел. 8 (861) 262-54-64. E-mail: nbarova@yandex.ru;

<sup>2</sup>кафедра хирургических заболеваний детского возраста

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 (861) 268-15-02

Нагноительные заболевания легких и плевры являются одной из актуальных проблем хирургии детского возраста. Внедрение в практику видеоторакоскопического лечения доказало определенные преимущества данного метода перед традиционными. Однако вопросы локального воздействия на гнойно-воспалительный процесс при всех перечисленных методах хирургического лечения до настоящего времени остаются нерешенными.

**Ключевые слова:** деструктивная пневмония, торакоскопия, ультразвуковая кавитация.

**N. K. BAROVA<sup>1</sup>, V. A. TARAKANOV<sup>2</sup>**

### ON THE SELECTION OF SURGICAL TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF PULMONARY – PLEURAL FORM OF ACUTE NECROTIZING PNEUMONIA IN CHILDREN

<sup>1</sup>Pediatric surgical department № 1 (urgent) State budgetary healthcare establishment

«Children's regional clinical hospital by healthcare ministry of Krasnodar kray»,  
Russia, Krasnodar, 350007, ploshchad Pobedy, 1; tel. 8 (861) 262-54-64. E-mail: nbarova@yandex.ru;

<sup>2</sup>department of pediatric surgical diseases State budgetary educational establishment

«Kuban state medical university»,  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4; tel. 8 (861) 268-15-02

Summary: suppurative lung and pleura are one of the urgent problems of pediatric surgery. Implementation in practice of VATS treatment proved an advantage of this method over traditional. However, issues of local influence on inflammatory processes in all these methods of surgical treatment to date remain unsolved.

**Key words:** necrotizing pneumonia, thoracoscopy, ultrasonic cavitation.

Одним из наиболее тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний детского возраста по праву считается острая деструктивная пневмония. На долю различных форм деструктивной пневмонии приходится от 10% до 15% общего количества пневмоний у детей [1]. Пусковым механизмом при деструктивной пневмонии в большинстве случаев является острая респираторная вирусная инфекция. Назначаемая в этих случаях антибактериальная химиопрофилактика не только не имеет влияния на вирусную инфекцию, но и приводит к подавлению естественной резистентности респи-

раторного аппарата и иммунорезистентности организма в целом, а также формированию антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов.

Наиболее тяжелые варианты клинического течения и высокие цифры летальности (от 2% до 13%) характерны для легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии, удельный вес которых от общего количества деструктивных пневмоний колеблется от 26,5% до 60% [6].

До недавнего времени общепринятыми хирургическими методами лечения плевральных осложнений деструктивной пневмонии являлись

пункция и дренирование плевральной полости [2, 3, 6]. Но эти методы, по мнению многих авторов, не обеспечивают стойкой реэкспансии легкого в фибринозно-гнойной стадии плеврита [4].

Длительное отсутствие положительной динамики или наличие отрицательной с прогрессированием синдромов дыхательной и сердечной недостаточности, интоксикационного синдрома в некоторых случаях являлись показанием для торакотомии с целью обеспечения адекватной санации плевральной полости и декорткации легкого. Однако торакотомия является весьма травматичной операцией, с высоким риском осложнений и послеоперационной летальности.

Внедрение видеоторакоскопии в лечение плевральных осложнений острой деструктивной пневмонии доказало её несомненное преимущество в плане эффективности санационных мероприятий и достижении реэкспансии легкого, а также малую травматичность операционного доступа [4, 5].

Наряду с этим видеоторакоскопическая санация плевральной полости не обеспечивает локального воздействия на гноеродную флору, а механическое разделение шварт, отделение фибриновых наложений с поверхности плевры остаются травматичными по отношению к последней. Именно этими факторами в основном обусловлены возникающие показания к повторным торакоскопическим вмешательствам [4, 5].

С целью обеспечения местного воздействия на микробную флору, улучшения микроциркуляции и биодоступности антибактериальных препаратов, формирования благоприятных метаболических сдвигов для течения воспалительного процесса и очищения раны вследствие нормализации pH среды [7, 8], бережного очищения очагов легочной деструкции от гнойно-некротических тканей и плевры от фибриновых налетов нами разработан и внедрен метод видеоторакоскопического лечения в сочетании с ультразвуковой кавитацией легких и плевральной полости.

Цель исследования – улучшение результатов лечения детей с легочно-плевральными формами острой деструктивной пневмонии.

Задачи исследования: обоснование клинической и экономической эффективности метода видеоторакоскопии в сочетании с ультразвуком низкой частоты в лечении легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии в различных стадиях плеврита у детей.

### Материалы и методы

За период с 2007 г. по 2013 г. в хирургическом отделении № 1 ГБУЗ «ДККБ» г. Краснодара получили лечение 89 детей с нагноительными заболеваниями легких и плевры. Соотношение мальчиков и девочек – 1:1. Возраст – от 1 месяца до 18 лет. Из них у 68 детей использован метод тора-

коскопической санации в сочетании с ультразвуковой кавитацией плевральной полости – основная группа. Хирургическое лечение 21 пациента ограничилось видеоторакоскопией, ревизией и санацией плевральной полости – контрольная группа. Случаи внутрилегочных абсцессотомий сопровождались постановкой дополнительного спирального дренажа в полость абсцесса. Длительность воздействия УЗНЧ в полости абсцесса – от 30 до 90 сек., режим – от 20% до 40%. Ультразвуковая обработка плевральной полости проводилась попеременно из обоих рабочих торакотомов, в режимах от 10% до 60%, время экспозиции – 7±2 минуты. Выбор режима и времени экспозиции проводился в зависимости от стадии плеврита и возраста ребенка.

Оперативное лечение в каждом случае завершалось постановкой двух дренажей в плевральной полости.

### Результаты

У пациентов обеих групп исследованы сроки купирования болевого и интоксикационного синдромов, реэкспансии легкого и регресса дыхательной недостаточности, а также купирования плеврального выпота. Установлено, что в основной группе пациентов имеет место достоверное сокращение сроков по указанным клиническим критериям. Интенсивность болевого синдрома и сроки его купирования оценивались по шкале Hannallak et al. (1991).

Сравнительная характеристика обзорных рентгенограмм в первые послеоперационные сутки по критерию расправления легкого подтвердила результативность обоих методов и не выявила существенных отличий у пациентов обеих групп: 100% в основной и 95% – в контрольной группах. Наряду с этим по сравнению с контрольной группой установлены достоверные различия в плане снижения гомогенного затемнения плевральной полости у пациентов основной группы, получивших лечение методом торакоскопии в сочетании с ультразвуковой обработкой плевральной полости за счет эффективной ликвидации фибриновых наложений на плевре. Роль ультразвуковой кавитации в вопросе эффективного освобождения плевры от фибриновых наложений подтверждена эхографическим мониторингом плевральной полости и легких в послеоперационном периоде. Так, у 10 пациентов контрольной группы (47,61%) в сроки от 5 до 7 суток в плевральной полости сохранялись значимые по данным сонографии фибриновые массы. При этом в 6 случаях из этих 10 (60%) сформировался фибриноторакс, потребовавший длительной консервативной терапии. В основной группе больных подобная эхографическая картина не имела места. Сокращение средних сроков стояния плевральных дренажей

на 4±1 и сроков стационарного лечения на 3±1 отмечено у пациентов основной группы. Показания к программному оперативному лечению отсутствовали в обеих группах.

### Обсуждение

Проведенный сравнительный анализ доказывает клиническую эффективность и экономическую обоснованность метода торакокопии в комбинации с ультразвуковой кавитацией плевральной полости при легочно-плевральных формах острой деструктивной пневмонии в различных стадиях плеврита (серозно-гнойная, гнойно-фибринозная, стадия организации). Полученные данные позволяют рекомендовать данный метод для широкого внедрения в клиническую практику детского хирурга.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Грона В. Н., Сопов Г. А., Щербинин А. В., Веселый С. В., Литовка В. К., Латышов К. В., Щербинин А. А. Клинические проявления, диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей // Журнал «Здоровье ребенка». – 2008. – № 1 (10). – [http://www.mif-ua.com/archive/article\\_print/4346](http://www.mif-ua.com/archive/article_print/4346)

2. Рокицкий М. Р., Ванян А. А. Клиника, диагностика и лечение стафилококковых деструкций легких у детей. – Казань, 1974. – 208 с.

3. Баиров Г. А., Рошаль Л. М. Гнойная хирургия детей. – М.: Медицина, 1991. – 268 с.

4. Мамлеев И. А., Хасанов Р. Р. Оценка эффективности видеоторакоскопического лечения эмпиемы плевры у детей // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: Матер. IV конгресса. – М., 2005. – С. 350.

5. Разумовский А. Ю., Аллаберганов К. А., Алхасов М. Б. Торакоскопические операции при осложненных формах ГВЗЛ у детей // Анналы хирургии. – 2006. – № 6. – С. 43–45.

6. Шамсиев А. М. Усовершенствованный способ дренирования плевральной полости при гнойных плевритах у детей // Хирургия. – 1980. – № 3. – С. 38–40.

7. Столярж А. Б., Берлев О. В., Куленков А. И., Галина Е. В. Ультразвуковое лечение ран диссектором Sonoca 180 у пациентов микрохирургического профиля // Бюллетень деловой информации. – М.: Медицина, 2002. – № 4. – С. 12–13.

8. Stasen E. D. Ultrasound for the surgeon / Eds. E. D. Stasen, M. E. Arregni. – Philadelphia: Lippicott Publ., 1996. – 384 p.

Поступила 31.03.2014

**Т. Г. БАУМ, О. В. ПЕРВИШКО, Н. Н. ЩЕГОЛЕВАТАЯ,  
А. С. КАСПИРОВИЧ**

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

*Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: baumt@rambler.ru*

Показана высокая эффективность комбинированной лекарственно-психологической терапии ожирения у детей по сравнению со стандартной медикаментозной и диетотерапией.

Изучены психосоматические соотношения и личностные особенности типа отношений к болезни и качество жизни детей, страдающих ожирением. Знание типа реагирования больного помогает подобрать адекватную стратегию взаимодействия с ним и его семьей, использовать соответствующие способы общения, мотивирования к лечению.

*Ключевые слова:* ожирение, дети, психотерапевтическая коррекция.

**T. G. BAUM, O. V. PERVISHKO, N. N. SCHEGOLEVATAYA, A. S. KASPIROVICH**

STUDY OF NHE PSYCHOLOGICAL TYPE IN OBESE CHILDREN

*Department of faculty of pediatrics, medical university KubGMU Russian Ministry of health,  
Russia, 350063, Krasnodar, str., Sedin, 4. E-mail: baumt@rambler.ru*

The high efficiency of the combined drug and psychological treatment of obesity in children compared with standard medical and diet therapy. Study of psychosomatic relations and personality characteristics to the relationship with the disease and quality of life of obese children. Knowing the type of response of the patient helps to choose an appropriate strategy of interaction with him and his family, use appropriate modes of communication, motivation for treatment.

*Key words:* obesity, children, psychotherapeutic correction.