© С. В. Минаев, Л. А. Чинтаева, 2013

УДК 616.24-002 : 616-053.3/.5

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08045>

ISSN – 2073-8137

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

С. В. Минаев¹, Л. А. Чинтаева²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Республиканская детская клиническая больница, Грозный

Острая гнойно-деструктивная пневмония (ОГДП) в детском возрасте сопровождается развитием легочно-плевральных осложнений, которые диагностируются в 26,5–60,0 % случаев [1, 3]. Несмотря на совершенствование антибактериальной и сопроводительной терапии, результаты традиционных способов лечения ОГДП не всегда бывают удовлетворительными [2]. Ранняя диагностика и выбор рациональных методов лечения детей с данной патологией являются актуальными проблемами детской хирургии. Одним из направлений улучшения результатов лечения детей с ОГДП служит видеоторакоскопическое лечение [4, 5].

Цель исследования: определить эффективность видеоторакоскопической санации плевральной полости у детей с ОГДП.

Материал и методы. На базе хирургического отделения Республиканской детской клинической больницы (г. Грозный) находилось 138 детей с ОГДП. В зависимости от способа хирургического лечения легочно-плевральных осложнений эффективность лечения определялась в 2 группах детей. Основную группу составили 74 больных с ОГДП, которым выполнялась видеоторакоскопическая санация плевральной полости. Группу сравнения составили 64 ребенка, которым проведено лечение легочно-плевральных осложнений традиционными методами (пункция и/или дренирование плевральной полости). При анализе факторов, влияющих на развитие легочно-плевральных осложнений при ОГДП до поступления в стационар, учитывались: несвоевременная диагностика легочно-плевральных осложнений, неадекватное по тактике лечение в стационарах по месту жительства, недостаточная эффективность традиционных методов лечения (пункция и/или дренирование плевральной полости).

В процессе выполнения видеоторакоскопии производилось разъединение многочисленных сращений, образованных осумкований, вскрытие субвисцеральных абсцессов, удаление наложенного фибрина и промывание плевральной полости раствором антисептика. Оценивалась способность легкого к реэкспансии. Торакоскопия заканчивалась дренированием плевральной полости.

Анализ достоверности различий в группах проводился методами вариационной статистики в русифицированной лицензионной компьютерной программе «Statistica 6.0» (StatSoft, USA). Вероятность ошибки $p < 0,05$ расценивалась как значимая, $p < 0,01$ – очень значимая.

Результаты. На догоспитальном этапе оказания медицинской помощи тактические ошибки в ведении больных были выявлены у 17 (22,9 %) пациентов в основной группе и у 14 (21,9 %) детей в группе сравнения. Анализ факторов, влияющих на возникновение легочно-плевральных осложнений при ОГДП, свидетельствовал о высоком удельном весе несвоевременной диагностики и ошибок в тактике лечения на этом этапе.

Непосредственные результаты хирургического лечения легочно-плевральных осложнений у детей с ОГДП были следующими.

Хорошие результаты получены у 50 (67,6 %) детей в основной группе и у 21 (31,3 %) ребенка в группе сравнения ($p = 0,001$). Удовлетворительные результаты выявлены у 4 (5,4 %) больных в основной группе и у 33 (51,6 %) пациентов в группе клинического сравнения ($p = 0,002$).

Все дети легко переносили послеоперационный период. Пораженное легкое расправлялось в течение первых 3 суток после операции. Адекватное дренирование и быстрое очищение плевральной полости от выпота и гноя позволяло удалить дренажные трубки на 4–5 сутки после операции. Отсутствие выраженного болевого синдрома не требовало применения наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде.

Лечение ОГДП у детей включало проведение антибактериальной, дезинтоксикационной, десенсибилизирующей и симптоматической терапии в сочетании с санацией гнойного очага. Комплексное лечение было направлено на быстрое

Минаев Сергей Викторович,
доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой детской хирургии с курсом послевузовского
и дополнительного образования
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 8 (8652)357769; e-mail: sminaev@yandex.ru

Чинтаева Лиля Албековна,
врач отделения детской хирургии РДКБ, Грозный;
тел.: 8 (988)9002975; e-mail: prokuror1ch@yandex.ru

разрешение патологического процесса в остром периоде заболевания, тем самым предупреждая его затяжное течение. Применение видеоторакоскопической санации плевральной полости у детей с ОГДП обеспечивало более быстрое снижение интоксикации, способствовало направлению легкого и значительному улучшению

санации плевральной полости как в интраоперационном, так и в послеоперационном периоде.

Заключение. Таким образом, своевременное проведение видеоторакоскопической санации плевральной полости при ОГДП позволяет ускорить процесс выздоровления и сократить продолжительность госпитализации детей.

Литература

1. Барская, М. А. К лечению фибриноторака у детей / М. А. Барская, М. И. Терехина, А. Г. Муни // Вестник РГМУ. – 2008. – № 4. – С. 117.
2. Минаев, С. В. С-реактивный белок – главный маркер динамики течения острых воспалительных процессов в клинических условиях / С. В. Минаев, А. В. Исаева, А. Н. Обедин и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 2. – С. 95–99.
3. Салкина, О.А. Пневмококковая инфекция: заблуждения, факты, современные возможности профилактики / О. А. Салкина, Н. Ф. Снегова,

А. Д. Черноусов // Российский аллергологический журнал. – 2011. – № 2. – С. 13–21.

4. Lemaître, C. Necrotizing pneumonia in children: report of 41 cases between 2006 and 2011 in a French tertiary care center / C. Lemaître, F. Angoulvant, F. Gabor et al. // *Pediatr Infect Dis J.* – 2013. – Vol. 32. – № 10. – P. 1146–1149.
5. Jester, I. Surgical management of bronchopleural fistula in pediatric empyema and necrotizing pneumonia: efficacy of the serratus anterior muscle digitation flap. / I. Jester, A. Nijran, M. Singh, D. H. Parikh // *J. Pediatr. Surg.* – 2012. – Vol. 47, № 7. – P. 1358–1362.

References

1. Barskaya M.A., Terekhina M.I., Munin A.G. *Vestnik RGMU. – Vestnik RGMU.* 2008;4:117.
2. Minaev S.V., Isaeva A.V., Obedin A.N., Bolotov Yu.N., Bochnyuk Ye.A., Chintayeva L.A., Gudiyev Ch.G. *Meditsinskii Vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2011;6(2):95-99.
3. Salkina O.A., Snegova N.F., Chernousov A.D. *Rosysky*

allergologicheskoy zhurnal. – Russian Journal of Allergology. 2011;2:13-21.

4. Lemaître C., Angoulvant F., Gabor F., Makhoul J., Bonacorsi S. et al. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2013;32(10):1146-1149.
5. Jester I., Nijran A., Singh M., Parikh D.H. *J. Pediatr. Surg.* 2012;47(7):1358-62.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

С. В. МИНАЕВ, Л. А. ЧИНТАЕВА

MODERN APPROACHES TO TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PNEUMONIA IN CHILDREN

MINAEV S. V., CHINTAEVA L. A.

Ключевые слова: острая гнойно-деструктивная пневмония, дети, лечение

Key words: necrotizing pneumonia, children, treatment

© Е. М. Бондаренко, Н. И. Гейвандова, 2013

УДК 616.36-002:616.155.14

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08046>

ISSN – 2073-8137

НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИНТЕРФЕРОН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Е. М. Бондаренко, Н. И. Гейвандова

Ставропольский государственный медицинский университет

В настоящее время стандартом лечения хронического вирусного гепатита С (ХВГС) является комбинация пегилиро-

ванного интерферона-α (ПегИФН-α) и рибавирина. Однако во время противовирусной терапии (ПВТ) возникают побочные эффекты, наиболее распространенными из которых являются гематологические нежелательные явления и интерферон-индуцированная депрессия, требующие коррекции доз препаратов.

Патогенез ИФН-α-индуцированных депрессивных расстройств изучен недостаточно. Среди больных ХВГС, не имевших в анамнезе психических нарушений, депрессивные рас-

Бондаренко Екатерина Михайловна, ассистент кафедры госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89188600180; e-mail: katrinbondarenko@yandex.ru

Гейвандова Наталья Иогановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624452246; e-mail: ngeyvandova@yandex.ru