

ОСОБЛИВОСТІ ПОВТОРНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА МЕЖИСТІННЯ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

Вступ. Аналіз літературних джерел свідчить про значну кількість незадовільних результатів хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей. Необхідність у повторних операціях на органах грудної клітки у дітей виникає у 5–7 % від загальної кількості первинно оперованих хворих.

Мета. Підвищення ефективності хірургічного лікування захворювань органів дихання та межистіння у дітей.

Матеріал та методи. Висвітлено результати аналізу причин та характер повторних оперативних втручань у 73 дітей з патологією органів грудної клітки.

Результати. Первинні операції виконувалися з приводу вроджених вад розвитку, неспецифічних хронічних захворювань легень, травм, пухлин бронхів, легень та межистіння. Причинами повторних операцій стали технічні помилки у 34 (46,6 %), тактичні – у 39 (53,4 %) хворих. Помилки переважно пов'язані з неповноцінним або неякісним обстеженням хворих до операції, низькою інформативністю або неточною інтерпретацією результатів обстеження та інтраопераційної оцінки об'єкту оперативного втручання. Обстеження хворих виконувалося з урахуванням особливостей патології та мало індивідуалізований характер. Застосування методу високочастотного електричного зварювання живих тканин при повторних оперативних втручаннях дозволило зменшити об'єм інтраопераційної крововтрати, скоротити час оперативного втручання та кількість післяопераційних ускладнень.

Висновки. Основними показами для повторних оперативних втручань на органах грудної клітки у дітей правили: післяопераційні ускладнення, нерадикально виконані оперативні втручання та рецидиви захворювання. Застосування нових, сучасних методів діагностики та лікування дозволяє уникнути більшості вищезгаданих помилок і значно покращити результати хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей.

Ключові слова: діти, повторні операції, легені, бронхи, межистіння, вродженні вади, пухлини, травма.

Вступ. Аналіз літературних джерел свідчить про значну кількість незадовільних результатів хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей [1, 2]. Необхідність у повторних операціях на органах грудної клітки у дітей виникає у 5–7 % від загальної кількості первинно оперованих хворих [3, 4]. Інші автори повідомляють про незадовільні результати після першої операції у 40 % оперованих і більше. Літературні дані розбіжні, тому питання повторних оперативних втручань на органах грудної клітки у дітей залишаються актуальними.

Матеріал та методи. У клініці дитячої торакальної хірургії НМАПО імені П. Л. Шупика на 2354 оперативних втручання, виконано 73 (3,1 %) повторні операції, у дітей віком від 6 місяців до 16 років. Дівчаток було 46 (63 %),

хлопчиків – 27 (37 %). Первинні оперативні втручання у 58 (79,5%) хворих виконувались в різних регіонах України. Термінові операції виконані в перші 12–72 години у 17 (23,3 %), а планово, в терміни від 1 місяця до 12 років після першої операції у 56 (76,7 %) хворих.

Показаннями до повторних оперативних втручань у ранньому післяопераційному періоді були: гостра внутрішньоплевральна кровотеча – 12 (70,6 %); згорнутий гемоторакс – 3 (17,6 %); гостра неспроможність кукси бронха та напружена внутрішньолегенева гематома по 1 (5,9 %) випадку. Причиною внутрішньоплевральних кровотеч фігурували технічні хиби під час виконання операції, а гострої неспроможності кукси бронха – туге затягування лігатури з прорізанням її у мембранозній частині бронха.

Планові повторні оперативні втручання виконувалися за умов: ускладнень першої операції – 22 (39,3 %) випадки; нерадикальності – 25 (44,6 %); рецидиву захворювання – 9 (16,1 %). Ускладненнями фігурували: фіброз часток легені, що залишилися, на боці операції – 3 (13,6 %), стеноз головного, проміжного або часткового бронхів із розвитком фіброактелектазу відповідної частини паренхіми легені – 10 (45,4 %); хронічна емпієма з бронхіальною норичею – 3 (13,6 %); «стільниково легеня» – 1 (4,6 %); стороннє тіло плевральної порожнини – 3 (13,6 %); хронічна емпієма після вогнепального поранення з множинними сторонніми тілами (шріт, пижі) – 1 (4,6 %); довга кукса нижньочасткового бронха з норичею та хронічною емпіємою – 1 (4,6 %). Нерадикальні оперативні втручання виконані за умов: хронічного неспецифічного захворювання легень, ускладненого бронхоектазами – у 9 (36,0 %) хворих; новоутвору – у 14 (56,0 %); вроджених вадах розвитку – у 2 (8,0 %). Повторне оперативне втручання з приводу рецидиву напруженої лобарної емфіземи частки легені, яка залишилась, виконано у 2 (22,2 %) хворих, пухлини межистіння у 5 (55,6 %), пухлини легені та бронхів по 1 (11,1 %) випадку. Усі хворі перед повторним оперативним втручанням комплексно обстежені. У хворих із пухлинами межистіння застосовували комп'ютерну пневмомедіастінографію, мультиспіральну комп'ютерну та магнітнорезонансну томографію. Повторне оперативне втручання у 17 хворих виконувалось із застосуванням методу високочастотного біполярного електричного зварювання живих тканин.

Результати та їх обговорення. З метою систематизації помилок, припущені під час виконання першого оперативного втручання, розділені на технічні та тактичні. До групи технічних помилок увійшли: недостатній гемостаз ранової поверхні паренхіми легень (при видаленні за сегментарним типом) та плевральних злук; прокол судин міжребер'я при ушиванні торакотомного доступу; неадекватне накладання механічного шва; залишення довгої та погіршеності при формуванні кукси бронху; нерадикальність оперативного втручання при пухлинах бронхів, легень та межистіння; похибки при ушиванні травматичних ушкоджень трахеї та бронхів. Інфікування плевральної порожнини, залишення сторонніх предметів (серветки, марлеві тампони і т. ін.), неповне розправлення ателектазованих сегментів легені, неадекватне дренивання плевральної порожнини, недотримання вимог та умов, які забезпечують повне розправлення легені після операції також зараховані до технічних помилок. Тактичними помилками були: неадекватна оцінка клінічного перебігу захворювання, формулювання завершального клінічного діагнозу на даних неповного або малоінформативного обстеження, неточне

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

визначення терміну оперативного втручання, обсягу ураження та синтопічних відношень патологічного вогнища з органами та структурами. До тактичних помилок слід віднести спроби хірурга зберегти частково змінені ділянки легеневої паренхіми, інвазивно вражені пухлинним процесом органи та тканини. Проведений нами аналіз, з урахуванням опрацьованих критеріїв, дозволив виявити 34 технічні та 39 тактичних помилок, які призвели до недосконалої чи нерадикальної перших оперативних втручань.

Враховуючи виразність злучних процесів у хворих, що оперуються повторно, та пов'язані з цим технічні складності, застосування методу височастотного електричного зварювання живих тканин при повторних оперативних втручаннях дозволило зменшити об'єм інтраопераційної крововтрати до 53,5 %, скоротити час оперативного втручання на 12, 8 % та кількість післяопераційних ускладнень на 25 %. Безпосередні та віддалені результати лікування хворих, що перенесли повторні оперативні втручання задовільні.

Висновки. Основними показами для повторних оперативних втручань на органах грудної клітки у дітей правили: післяопераційні ускладнення, нерадикально виконані оперативні втручання та рецидиви захворювання. Застосування нових, сучасних методів діагностики та лікування дозволяє уникнути більшості вищезгаданих помилок і значно покращити результати хірургічного лікування захворювань органів грудної клітки у дітей.

Література

1. Ашкрафт К. У., Холдер Т. М. Детская хирургия. – Санкт-Петербург: Хардфорд, 1996. – Т. I. – С. 244-254.
2. Дурнов Л. А., Голдобенко Г. В., Курмашов В. И. Детская онкология. Учебное издание. – Курск: КГМУ, Москва: «Литера», 1997. – 400 с.
3. Лев Н. С., Розинова Н. Н. Бронхоэктатическая болезнь у детей // Лечащий Врач. – 2004. – № 8. – С. 71-74.
4. Кравчук Б. О., Сокур П. П., Багіров М. М., Макаров А. В. Багатоетапні та повторні оперативні втручання при доброякісних пухлинах межистіння у дітей // Хірургія дитячого віку. – 2009. – Т. VI – № 4 (25). – С. 11-14.

***П. П. Сокур, Б. А. Кравчук, М. М. Багіров, В. Г. Гетьман,
А. В. Макаров***

Особенности повторных хирургических вмешательств у детей с патологией органов дыхания и средостения

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика**

Введение. Анализ литературных источников свидетельствует о значительном количестве неудовлетворительных результатов хирургического лечения заболеланий органов грудной клетки у детей [1, 2]. Необходимость в повторных операциях на органах грудной клетки у детей возникает в 5-7% от общего количества первично оперированных больных.

Цель. Повышение эффективности хирургического лечения заболеланий органов дыхания и средостения у детей.

Материал и методы. Отражены результаты анализа причин и характер повторных оперативных вмешательств у 73 детей с патологией органов грудной клетки.

Результаты. Первичные операции выполнялись по поводу врожденных пороков развития, неспецифических хронических заболеланий легких, травм, опухолей

бронхов, легких и средостения. Причинами повторных операций явились технические ошибки в 34 (46,6 %), тактические – в 39 (53,4 %) больных. Ошибки преимущественно связаны с неполноценным или некачественным обследованием больных перед операцией, малой информативностью или неточной интерпретацией результатов обследования, а также интраоперационной оценки объекта оперативного вмешательства. Обследование больных выполнялось с учетом особенностей патологии и носило индивидуализируемый характер. Применение метода высокочастотной электрической сварки живых тканей при повторных оперативных вмешательствах позволило уменьшить объем интраоперационной кровопотери, сократить время оперативного вмешательства и количество послеоперационных осложнений.

Выводы. Основными показаниями для повторных оперативных вмешательств на органах грудной клетки у детей служили: послеоперационные осложнения, нерадикально выполнены оперативные вмешательства и рецидивы заболевания. Применение новых, современных методов диагностики и лечения позволяет избежать большинства вышеупомянутых ошибок и значительно улучшить результаты хирургического лечения заболеваний органов грудной клетки у детей.

Ключевые слова: дети, повторные операции, легкие, бронхи, средостение, врожденные пороки, опухоли, травма.

P. P.Sokur, B. O.Kravchuk, M. M.Bagirov, V. G.Getman, A. V.Makarov

Features repeated surgery in children with pathology and respiratory mediastinum

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Analysis of the literature suggests a significant number of unsatisfactory results of surgical treatment of diseases of the chest in children [1, 2]. The need for repeated operations on the chest in children occurs in 5-7% of primary operated patients.

Objective. Improving the effectiveness of surgical treatment of respiratory diseases and mediastinum in children.

Material and methods. The results of the analysis of the causes and results of repeated operative interventions in 73 children with thoracic cage organs pathology are reflected.

Results. Primary surgeries were done in cases of congenital malformations of growth, nonspecific chronic lung diseases, traumas, bronchus, lungs and mediastinum tumors. The causes of repeated surgeries were technical mistakes in 34 (46,6 %), tactical – in 39 (53,4 %) patients. The most of mistakes were caused by defective or low-quality patient examination before the surgery, its low information value or inexact interpretation of the results, and by intrasurgery evaluation of the operative interventions object. Patient examination was done with a glance on pathology features and individually. Using of the high-frequency electrical welding method in repeated operative interventions enabled the reduction of intraoperative hemorrhage volume, minimization of operative intervention duration and the quantity of the postoperative complications.

Conclusion. The main indications for repeat surgery on organs of the chest in children ruled: postoperative complications, non-radical surgery performed and the disease relapses. The use of new, modern methods of diagnosis and treatment can avoid most of the above errors and significantly improve the results of surgical treatment of diseases of the chest in children.

Key words: children, repeated surgery, lungs, bronchi, mediastinum, congenital malformations, tumors, traumas.

Відомості про авторів:

Сокур Петро Павлович - д.мед.н., професор кафедри торакальної хірургії та пульмонології НМАПО імені П. Л. Шупика.

Краєчук Борис Олексійович - к. мед.н., доц. кафедри торакальної хірургії та пульмонології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, провул. Лабораторний, 20, тел.: (044) 528-82-18.