ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ

© *Тилавов Уктам Хамраевич*, *Рахмонова Муниса Акмаловна*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан, Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, д.223. E-mail- J_rashidov@mail.ru

Ключевые слова. Эмфизематозная трансфомация, ателектаз, билобэктомия, цистэктомия, пульмонэктомия.

Цель работы. Улучшить результаты ранней диагностики гнойно-воспалительных заболеваний легких у детей

Материалы и методы. Наш опыт лечения 115 больных в возрасте от 3 мес. до 18 лет с ХВЗ легких показывает, что в 67% случаев длительность заболевания детей с нагноениями и бронхоэктазиями в аномально развитом легком превышает 6 лет. Более 73% детей обратившихся в клинику не имели направительного диагноза ХВЗ легких, в анамнезе которых отмечены практически ежегодное амбулаторное и стационарное лечение по поводу бронхопневмонии. Недостаточное внимание уделялся на характер кашля, мокроты (характер и количество), длительность заболевания, перенесенные бронхолегочные заболевания (обострения, эффективность лечения) — амбулаторно, стационарно,и как развивается ребенок.

Для обследования больных наряду с общеклиническими методами использованы инструментальные исследование как компютерная спирография (детям после 6 лет), бронхоскопия, бронхография, обзорная рентгенография грудной клетки в 2 проекциях, МСКТ, ЭхоКГ, допплерография легочной артерии и ангиопульмонография.

Результаты. Проведенные обследования позволили выявить серьезные последствия ошибочной диагностики и лечения ХВЗ легких у детей, проявляющихся в более старших возрастных группах. Наиболее значимыми среди них явились:

- существенное снижение ЖЕЛ (при ателектатических формах заболевания) (28%).
- эмфизематозная трансформация и пневмосклероз (23%).
- деформации скелета в виде сколиоза, кифосколиоза (19%).
- отставание в физическом и умственном развитии (77%).

При диагностической бронхоскопии у подавляющего большинства детей отмечено наличие вторичного воспалительного и деформирующего эндобронхита, сужение или отсутствие устьев долевых, субсегментарных бронхов при недоразвитии соответствующих отделов легкого.

Неподлежали хирургическому лечению 48 (55,0%) больных. У 9 (5,5%) детей тяжелые сопутствующие заболевания и некомпенсированные пороки явились противопоказанием к хирургическому лечению, этим больным проведено программированное санационно-лечебные бронхоскопии. У 7 (4,20%) больных родители временно отказались от оперативного лечения. 8 (5%) больным операция была временно отложена из-за обострение пневмонии в контралатеральном нормально сформированном легком. Не возникло необходимости в оперативной лечении у 24 детей с простой формой гипоплазии легких. Операtвнному лечению подвергли 67 (58,2,%) больных и выполнены следующие операции: пульмонэктомия 6 (8,9%) 1-правосторонный,5-левосторонный, билобэктомия 11 (16,4%), резекция долей 9 (13,4%),резекция сегментов 23 (34,3%), цистэктомия 3 (4,4%), сочетанные резекции легкого с интраоперационной пломбировкой бронхов доли или сегмента 15 (22,3%). Резецированные бронхи и легочная ткань подвергались морфологической верификации. Следует отметить, что объем резекций легкого увеличивался пропорционально возрасту больного и частоте гнойно-воспалительных осложнений.

Сравнительная оценка указанных показателей в группе детей перенесших хирургическое вмешательство и реабилитационное лечение в раннем возрасте (39 больных) показала достоверно значимые позитивные сдвиги в соответствующих возрастных группах.

Выводы. Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о серьезных недостатках в своевременной диагностике ХВЗ легких у детей, подлежащих как можно раннему подключению в процессе

ведения этих больных бронхологов и детских хирургов. К диагностическим ошибкам приводят недостаточное изучение симптомов врожденных заболеваний, неполное обследование больных детей с симптомами хронического легочного заболевания. Несомненно так же то, что в основе положительных результатов лечения детей с ХВЗ легких лежит тесное сотрудничество педиатров и детских хирургов.