

туберкулёза и гематогенного остеомиелита у детей. Ташкент, 1991. -С. 129-131.

2. Андрианов В. Л. Ацетабулопластические навесы при лечении диспластических и деформирующих коксартрозов у детей старшего возраста и подростков / В. Л. Андрианов, Е. С. Тихоненков, В. П. Мельников // Вест, хир. - 1990. - 11. -С.94-97.

3. Гафаров Х. З. Некоторые аспекты лечения неопорного бедра у детей с дефектами головки и шейки бедренной кости / Х. З. Гафаров, А. П. Скворцов // Лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата методом Илизарова. - Казань, 1994. -С.12-18.

4. Гафаров Х. З. Взаимосвязь хирургической коррекции бедренного и тазового компонента при лечении деструктивного вывиха бедра у детей / Х. З. Гафаров, А. П. Скворцов // Клиника и эксперимент в травматологии и ортопедии. - Казань, 1994. -С.3-4.

5. Девятов А. А. Способ оперативного лечения неортоза тазобедренного сустава / А. А. Девятов, И. А. Руденко, Ткачёв В. А. // Ортопед., травматол., - 1991. - 1. -С.54-56.

Wenger D.R. Human hip dysplasia: evolution of current treatment concepts / D.R.Wenger, J.D.Bomar // J. Orthop. Sci. – 2003. – Vol. 8, N2. – P. 264 – 271.

УДК 616-005.93-053.3-089

А.В. Титёва

**РЕДКИЕ СЛУЧАИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У
ДЕТЕЙ**

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

A. V. Tityova

RARE DISEASES OF THE LYMPHATIC SYSTEM IN CHILDREN

Department of pediatric surgery

The Orenburg state medical University, Orenburg, Russia

Контактный e-mail: a.v.titeva@rambler.ru

Аннотация: В статье рассмотрены редкие случаи патологии лимфатической системы у детей, такие как хилоторокс, хилоперитонеум. Представлены случаи развития данных заболеваний, их клиника, диагностика, лечение и особенности клинических случаев.

Annotation: The article discusses rare cases of disease of the lymphatic system in children, such as hilotoroks, hiloperitoneum. We present the cases of these diseases, their clinical picture, diagnosis, treatment, and clinical features of the cases.

Ключевые слова: хилоторокс, хилоперитонеум, новорожденный

Keywords: hilotoroks, hiloperitoneum, newborn

Хилоторакс и, особенно хилоперитонеум, возникающие у детей спонтанно, без проведения инвазивных манипуляций на грудной клетке и брюшной полости, встречаются исключительно редко. Причины возникновения данных, состояний, особенности течения патологического процесса и методы коррекции в ряде пунктов изучены недостаточно и спорны.

Цель исследования - выявить закономерности развития патологии лимфатической системы (хилоторакса и хилоперитонеумы) у детей, не подвергавшихся оперативному вмешательству на органах брюшной полости и грудной клетки.

Материалы и методы

Проведен анализ медицинских карт стационарного больного детей, имевших хилоторакс и хилоперитонеум, находившихся на лечении в детских больницах города Оренбурга. Оценивались результаты рентгенологического, ультразвукового исследования брюшной полости и грудной клетки, анализ удаленной из полостей жидкости.

Результаты исследования

В ходе исследования выявлено 4 случая развития патологии лимфатической системы у детей первых месяцев жизни, находящихся на лечении в реанимационных отделениях и не подвергавшихся оперативным вмешательствам и другим инвазивным манипуляциям на органах брюшной полости и грудной клетки. В 3 наблюдениях у пациентов развился хилоторакс, в 1 случае – хилоперитонеум. Отмечено, что все дети были недоношенными (27-32 недели гестации), имели тяжело протекающую бронхолегочную дисплазию, дыхательную недостаточность II-III степени и на момент возникновения патологии получали респираторную поддержку. Развитие хилоторакса характеризовалось нарастанием дыхательных нарушений, ослаблением дыхательных шумов, притуплением перкуторного звука на стороне поражения. В случае развития хилоперитонеума у ребенка отмечено резкое увеличение живота, перкуторно – притупление по всем отделам живота, сглаженность паховых складок, резкое увеличение размеров мошонки. Диагноз выставлен на основании данных обзорной рентгенографии, ультразвукового исследования грудной клетки и брюшной полости – наличия свободной жидкости указанной локализации. Всем детям проведены пункция и дренирование плевральной и брюшной полостей, при которых удалено значительное количество (от 17 до 200 мл одномоментно) молочного вида жидкости. При лабораторном исследовании эвакуированной жидкости выявлено большое количество лейкоцитов, одиночные эритроциты, жировые включения, занимающие все поле зрения при микроскопии. При биохимическом анализе в составе определены белок, нейтральные жиры, триглицериды. Данные результаты позволили идентифицировать жидкость, как лимфу. После установленного диагноза хилоторакса и хилоперитонеума все дети переведены на полное парентеральное

питание (с использованием растворов глюкозы, кристаллических аминокислот, жировых эмульсий). Так же в комплексной терапии использованы аналоги гормона соматостатина (октреотид, сандостатин). Плевральные и перитонеальный дренажи сохранялись весь период лимфорей. У всех пациентов удалось добиться прекращения лимфорей консервативными мероприятиями в сроке от 6 до 19 суток от начала лечения. Летальный исход – у 2 больных (1 – с хилотораксом и 1 – с хилоперитонеумом), оба случая не связаны с лимфореей (на секции лимфы в плевральной и брюшной полостях не обнаружено).

Выводы:

Случаи хилоторакса и хилоперитонеума остаются сложными для диагностики и лечения вследствие редкости патологии. Развитие спонтанных хилоторакса и хилоперитонеума у недоношенных детей возможно связано с нарушением целостности лимфатических протоков, вследствие резкого повышения давления в них. Принятая программа лечения является эффективной и позволяет купировать лимфорей.

Литература:

1. Ашкрафт К. У. Детская хирургия. / К. У. Ашкрафт, Т. М. Холдер // — СПб., 1996. — Т. 1. — С. 220—221.
2. Лайт Р. У. Болезни плевры. / Р. У. Лайт // — М.: Медицина, 1986. — С. 370
3. Маланичев С. Л, Шилкин Г. М. // РМЖ. — 1998. — Т. 6. — № 1. — С. 23—26.
4. Руководство практической хирургии / Под ред. Е. фон Бергмана, П. фон Брунса и И. Микулича. — М.: Издание А. А. Карцева. — 1902. — Т. 2. — С. 679—680.

УДК 614.484

**Ю.Ю. Трофимова, А.А. Голубкова
К КОНТРОЛЮ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ЭПИДЗНАЧИМЫХ ОТДЕЛЕНИЙ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Кафедра эпидемиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Y.Y. Trofimova, A.A. Golubkova
TO CONTROL AIR EPIDEMIOLOGICALLY SIGNIFICANT HOSPITAL
DEPARTMENTS**

The Department of epidemiology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation