

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно  
Кафедра детской хирургии

# Особенности пневмоторакса у детей

Гнедова Анастасия Васильевна, 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак Василий Михайлович

# *Цель исследования*

Провести анализ результатов диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса у детей в разных возрастных группах в Гродненской области.



*Рис. 1 – Ребенок со спонтанным пневмотораксом.*

# *Материалы и методы исследования*

Изучена 31 история болезни пациентов со спонтанным пневмотораксом, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2015 - 2019 гг.



*Рис. 2 – Гродненская областная детская клиническая больница.*

# Результаты

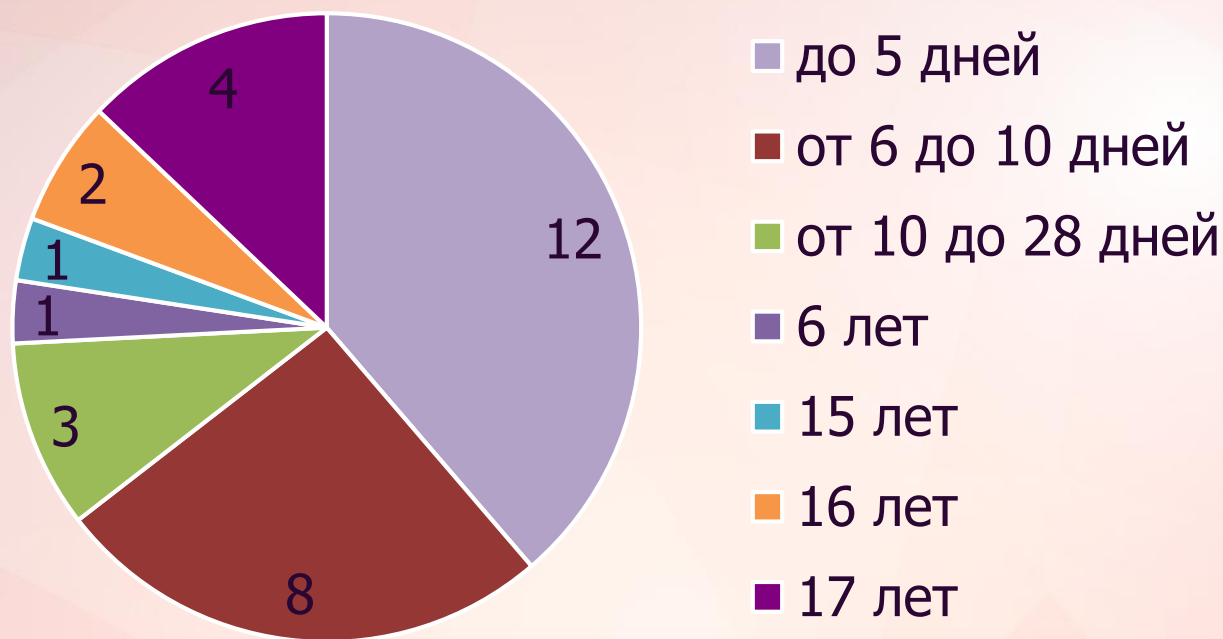
Среди общего количества пациентов со спонтанным пневмотораксом было 24 мальчика (77,4%) и 7 девочек (22,6%).

Исходя из данных места жительства: 19 (61,3%) пациентов поступило в стационар из города Гродно, 12 (38,7%) – Гродненской области.



*Рис. 3 – Соотношение мальчиков и девочек.*

**Возраст**, в котором проявились первые клинические проявления заболевания, был от 1 дня до 17 лет: до 5 дней – 12 детей (38,7%), от 6 до 10 дней – 8 (25,8%), от 10 до 28 дней – 3 (9,7%), 6 лет – 1 (3,2%), 15 лет – 1 (3,2%), 16 лет – 2 (6,5%), 17 лет – 4 (12,9%).



*Рис. 4 – Возрастная структура детей со спонтанным пневмотораксом.*

## **Клинический диагноз** спонтанный пневмоторакс

- справа выставлен 24 пациентам (77,4%);
- слева – 3 (9,7%);
- двусторонний – 4 (12,9%);
- ВПР бронхолегочной ткани: буллезная трансформация  
обоих легких – 1 (3,2%);
- очаговая пневмония,  
правосторонний плеврит – 1  
(3,2%).



*Рис. 5 – Спонтанный пневмоторакс.*

**Беременность** с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом протекала у 21 женщины:

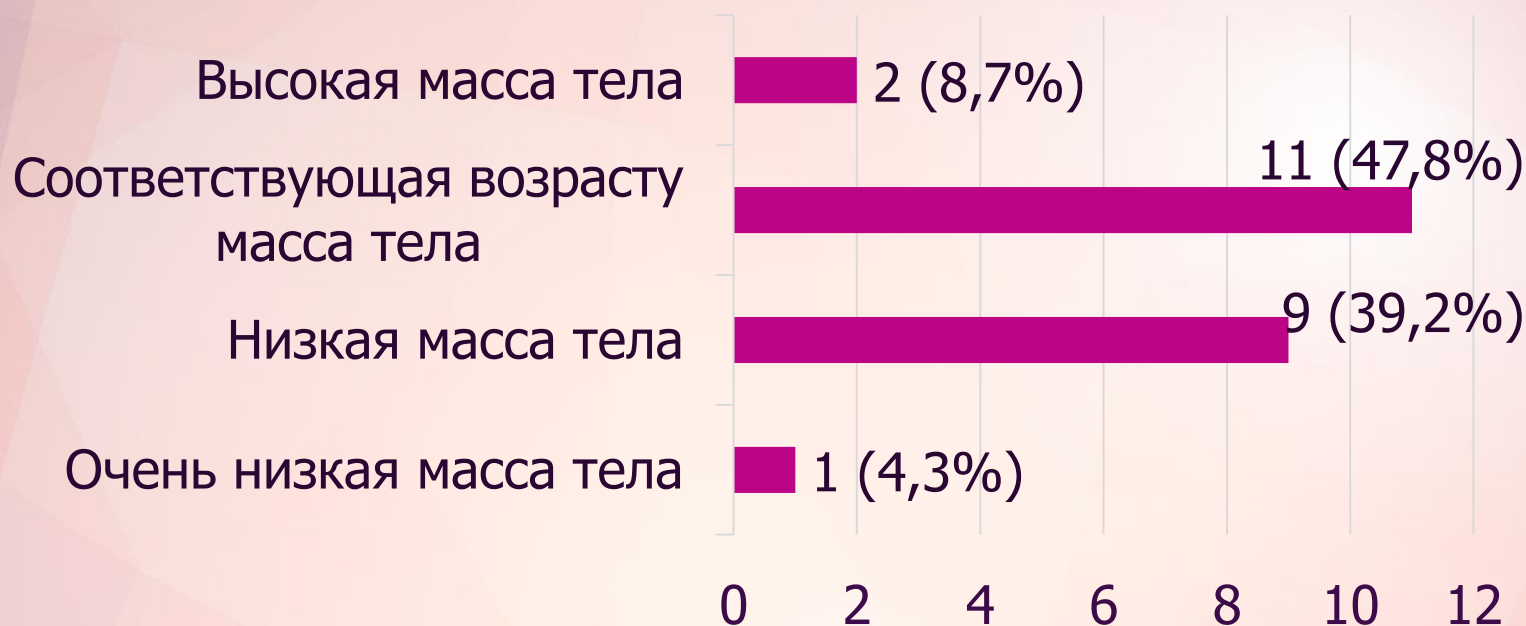
- угроза прерывания беременности выявлена у 6;
- течение на фоне ОРЗ – 7;
- кольпита – 4;
- уреаплазмоза – 3.



*Рис. 6 – Ведение беременности.*

**Гестационный возраст** составил от 30 до 39 недель. При рождении очень низкая масса тела отмечалась у 1 новорожденного (4,3%), низкая – 9 (39,2%), соответствующая возрасту – 11 (47,8%), высокая – 2 (8,7%).

К 5 минуте жизни 3 детей были переведены на ИВЛ.



*Рис. 7 – Распределение новорожденных по массе тела при рождении.*



**Дети старшего возраста** при поступлении в стационар предъявляли жалобы на:

- ❖ боль в правой половине грудной клетки в 6 случаях;
- ❖ кашель – 2;
- ❖ одышку – 3;
- ❖ тяжесть в правом боку – 1.

При этом у 5 пациентов пневмоторакс возник после физической нагрузки, у 2 выявлен по ослаблению дыхания и данным рентгенографии.

При поступлении в стационар **сниженная сатурация кислорода** наблюдалась у 14 детей (45,2%).



*Рис. 8 – Пульсоксиметр.*

При поступлении в стационар детей со спонтанным пневмотораксом были выявлены следующие **лабораторные изменения**:

- анемия легкой степени тяжести в 17 случаях (54,8%);
- лейкоцитоз – 9 (29%);
- повышение СОЭ – 3 (9,7%);
- гипопроотеинемия – 8 (25,8%);
- повышение мочевины – 4 (12,9%);
- гиперкреатинемия – 14 (45,2%);
- повышение С-реактивного белка – 7 (22,6%).



*Рис. 9 – Пробирки с кровью.*

# Диагностика

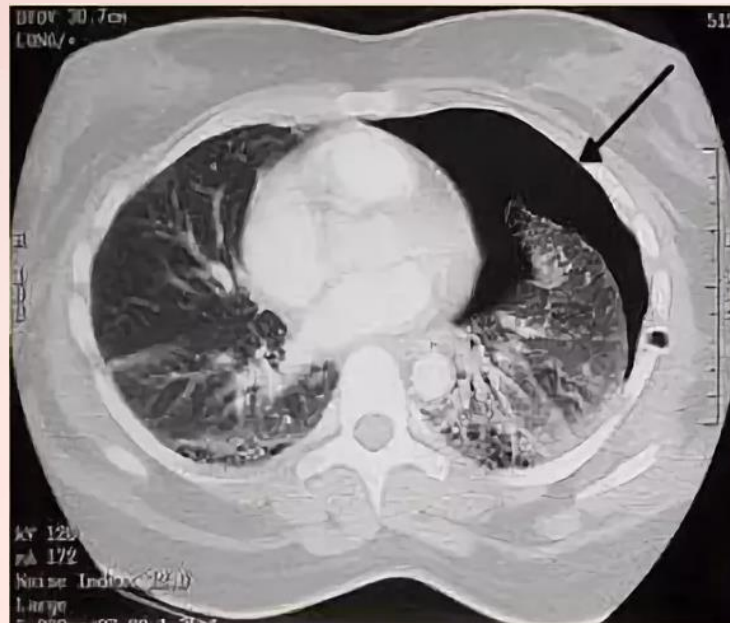
Всем пациентам была проведена **рентгенография органов грудной клетки** и выявлены следующие признаки:

- воздух в плевральной полости у 31 пациента (100%);
- частичное коллабирование легкого – 20 (64,5%);
- смещение средостения – 17 (54,8%);
- усиление корневого рисунка – 5 (16,1%).



*Рис. 10 – Рентгенограмма пациента с правосторонним пневмотораксом.*

Дополнительно 4 пациентам была выполнена **компьютерная томография легких**, которая определила признаки правостороннего пневмоторакса у 3 детей, фиброзно-цирротические изменения в правом легком – 1.



*Рис. 11 – Компьютерная томограмма пациента с правосторонним пневмотораксом.*

# Лечение

Всем пациентам была назначена антибактериальная терапия.

Хирургическое лечение 11 пациентам (45,2%) не потребовалось вследствие наличия отграниченного пристеночного пневмоторакса.

**Дренирование плевральных полостей** с активной аспирацией проведено в 17 случаях (54,8%), лобэктомия вследствие лобарной эмфиземы – 1 (3,2%).



*Рис. 12 – Дренирование плевральной полости с активной аспирацией.*

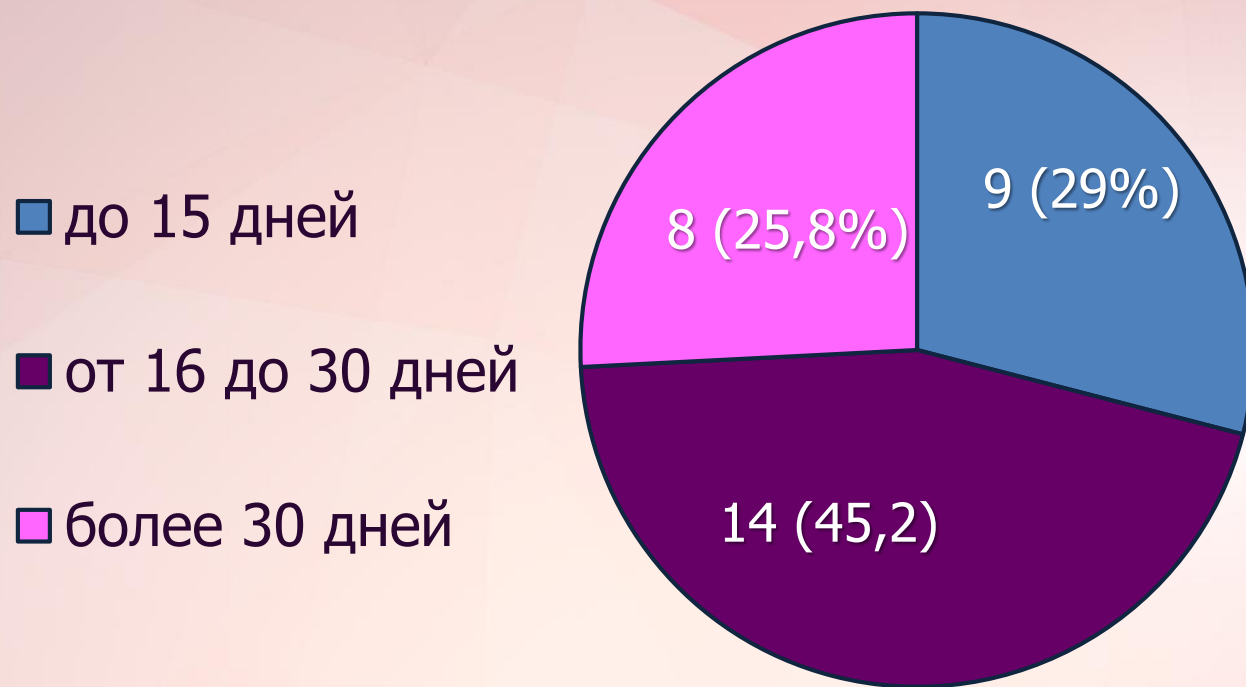
# *Исход заболевания*

- ❖ выздоровление наблюдалось у 24 пациентов (77,4%);
- ❖ улучшение – 3 (9,7%);
- ❖ перевод в РНПЦ Детской хирургии – 1 (3,2%);
- ❖ перевод в РНПЦ Неврологии и нейрохирургии – 1 (3,2%);
- ❖ умерло – 2 (6,5%).



*Рис. 13 – Здоровый ребенок.*

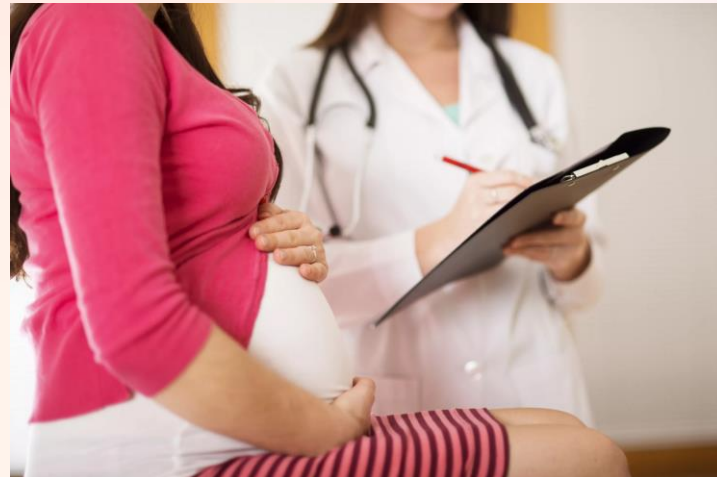
# Койко-день



*Рис. 14 – Длительность пребывания пациентов в стационаре.*

# Выводы

1. Спонтанный пневмоторакс встречается преимущественно у мальчиков (3:1). В большинстве случаев справа.
2. Беременность с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнез увеличивает риск возникновения спонтанного пневмоторакса у новорожденных.
3. Основное клиническое проявление у детей старшего возраста – боль в грудной клетке.



*Рис. 15 – Беременная женщина.*



4. Дренирование плевральных полостей с активной аспирацией является эффективным методом лечения пневмоторакса.

5. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре составила 24 койко-дня.



*Рис. 16 – Гродненская областная детская клиническая больница.*



Уважаемые Василий Иванович,  
преподаватели и сотрудники кафедры  
детской хирургии Белорусского  
государственного медицинского  
университета

**Благодарю Вас за  
внимание !**