УДК 616.61.-002.3-071:615.33

АБСЦЕСИ НИРОК У ДІТЕЙ

О.Д. Фофанов, Б.М. Зіняк, Ю.Р. Доценко, Б.Д. Баб'як
Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня
Івано-Франківський національний медичний університет

АБСЦЕССЫ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

А.Д. Фофанов, Б.М. Зиняк, Ю.Р. Доценко, Б.Д. Бабьяк
Ивано-Франковская областная детская клиническая больница
Ивано-Франковский национальный медицинский университет

RENAL ABSCESSES IN CHILDREN

O.D. Fofanov, B.M. Ziniak, Yu.R. Dotsenko, B.D. Babiak
Ivano-Frankivsk Oblast Children's Clinical Hospital
Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Абсцес нирки – рідкісний стан у дітей, проте про нього варто пам'ятати при диференційній діагностиці захворювань, що проявляються гіпертермією та абдомінальним болем. Незначна поширеність цього захворювання пояснюється широким використанням антибіотиків для лікування інфекцій м'яких тканин. Вчасна діагностика та відповідне лікування залишається випробуванням для лікаря, а саме захворювання є потенційно летальним. У роботі наведено ретроспективний аналіз медичних даних 22 дітей з абсцесом нирки (12 дівчаток, 10 хлопчиків), які знаходились на лікуванні в клініці від 2002 до 2013р. Середній вік хворих склав 10 років 8 місяців. При поступленні дітям проводили загальноклінічні обстеження, ультразвукову діагностику, призначали антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію. Консервативне лікування було ефективним у 8 дітей; у 10 проведено розкриття та дренування абсцесу, а у 4 – черезшкірне дренування під контролем ультразвукового дослідження. Доведено, що консервативний та малоінвазивний підходи ефективні, безпечні і можуть використовуватись у лікуванні дітей з абсцесом нирки.

Ключові слова: абсцес нирки, лікування, діти.

Резюме. Абсцесс почки является редким заболеванием у детей, но о нем следует помнить при дифференциальной диагностике заболеваний, которые проявляются лихорадкой и абдоминальной болью. Незначительной распространенности этого заболевания способствует широкое использование антибиотиков для лечения инфекций мягких тканей. Своевременная диагностика и надлежащее лечение остаются задачей для врача, а само заболевание является потенциально летальным. В работе приведен ретроспективный анализ медицинских данных о 22 детях с абсцессом почки (12 девочек, 10 мальчиков), которые лечились в клинике с 2002 по 2013 год. Средний возраст составил 10 лет 8 месяцев. При поступлении в стационар детям были проведены общеклинические обследования, ультрасонография, проводилась антибактериальная и детоксикационная терапия. Консервативное лечение было эффективным у 8 детей; у 10 больных проведено вскрытие и дренирование абсцесса и у 4 – черезкожное дренирование под контролем ультрасонографии. Доказано, что консервативный и малоинвазивный подходы эффективны, безопасны и могут быть использованы для лечения детей с абсцессом почки.

Ключевые слова: абсцесс почки, лечение, дети.

Abstract. Renal abscess is rare condition in children, but it should be mentioned in the differential diagnosis of diseases, that manifest with pyrexia and abdominal pain. Such low spread of this disease is due to the wide use of antibiotics for the treatment of soft tissue infections. Timely diagnosis and appropriate treatment remains a challenge for the doctor, and the disease is potentially lethal. The retrospective analysis of medical data of 22 children with renal absces (12 girls, 10 boys), which were treated in the clinic from 2002 till 2013 was done. An average age of patients was 10 years 8 months. After hospitalization children underwent general clinical examination, ultrasound diagnosis, administered intensive antibacterial and detoxication therapy. Conservative treatment was effective in 8 children; in 10 patients opening and the drainage of the abscess were successful, and in 4 – transcutaneous drainage with ultrasound control was performed. It is approved that the conservative and minimal invasive approach are effective, safe and may be used in renal abscess treatment.

Keywords: renal abscess, treatment, children.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Абсцес нирки у дітей є рідкісною патологією та виникає як ускладнення інфекції як у самій нирці, так і поза її межами [1]. На сьогоднішній день головним збудником абсцесу нирки є Staphylococcus aureus, що поширюється гематогенним шляхом з віддалених вогнищ інфекції. Крім того, абсцес нирки може виникати як ускладнення пієлонефриту, що є наслідком вроджених вад сечових шляхів (в таких випадках етіологічним чинником частіше виступає E.coli) [2]. Більше того, це є діагностичний виклик для лікаря, оскільки пізня діагностика захворювання може мати летальний наслідок. Летальність почала знижуватись із появою таких методів візуалізації, як ультрасонографія, магніторезонансна томографія (МРТ) та комп'ютерна томографія (КТ). "Золотим стандартом" у лікуванні недуги залишається адекватне дренування абсцесу та раціональна антибіотикотерапія. Оперативне лікування включає хірургічну експлорацію, розкриття і дренування гнійника та, нерідко, нефректомію. Із впровадженням у практику високоефективних методів діагностики та появою сучасних потужних антибіотиків з'явилися нові підходи у лікуванні – малоінвазивне та консервативне лікування [1, 3, 4].

Мета дослідження: покращити результати лікування дітей з абсцесами нирок.

Матеріали і методи

Проведено ретроспективний аналіз клінічних даних та результатів лікування 22 дітей, які лікувались у клініці з 2002 по 2013 рік з приводу абсцесу нирки. За попередній такий же період ми спостерігали удвічі менше хворих з даною патологією. Серед хворих було 10 хлопчиків і 12 дівчаток. Середній вік становив 10 років 8 місяців. Тривалість захворювання до поступлення у стаціонар в середньому склала 8 діб. У 12 хворих була правобічна локалізація абсцесу, у 10 – лівобічна. В усіх дітей мав місце одиничний абсцес нирки. Усім дітям проведено ультразвукове дослідження внутрішніх органів, загальноклінічні та мікробіологічні. У двох хворих абсцес нирки діагностовано за допомогою КТ.

Результати дослідження

У всіх дітей при поступленні визначалась гарячка (середнє значення 38,3±1,4° С), болі в попереку та в животі, загальна слабість, зниження апетиту. Аналіз анамнестичних даних показав, що у 8 хворих захворюванню передувала

інфекція сечових шляхів, у 4 – гнійні процеси шкіри та м'яких тканин, у 2 – перенесений кір, та у 2 – переохолодження. В гемограмі при поступленні спостерігали лейкоцитоз (середній показник 11,5±1,8 Г/л), зсув лейкоцитарної формули вліво (середній рівень паличкоядерних нейтрофілів 13,8 %); підвищена ШОЕ (середній показник 22,2±3,5 мм/год.). Натомість лейкоцитурію виявлено тільки у 4 дітей. За результатами посівів сечі тільки у однієї дитини виділено E.coli, в інших випадках росту мікрофлори не було. Середній діаметр абсцесу нирки на час поступлення становив 38,7±6,8 мм. Консервативне лікування було ефективним у 8 дітей, у 10 дітей проведено відкрите хірургічне втручання, а у 4 пацієнтів проведено черезшкірне дренування абсцесу під контролем ультразвукового дослідження. При бактеріологічному дослідженні гною у 7 випадках виділено культуру Staphylococcus aureus, у 2 – Streptococcus epidermidis, та у 1 - E. coli. Середня тривалість лікування склала 15,9±3,3 днів. Усі хворі одужали, ускладнень не було.

Обговорення

Проведений аналіз показав, що абсцес нирки однаково часто зустрічається у хлопчиків і дівчаток, частіше у дітей шкільного віку. У обстежених дітей абсцес нирки виникав як при гематогенному, так і висхідному шляху поширення інфекції (St.aureus, Str. epidermidis, E. coli). Інтенсивна стартова антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія майже в третині випадків була ефективною та дозволила уникнути оперативного втручання. Такий результат досягнуто при абсцесах із середнім діаметром 30,2±3,5 мм та абсцесах на інфільтративній стадії. Натомість відкрите та малоінвазивне втручання проводились при неефективності медикаментозного лікування, при сформованих абсцесах із середнім діаметром 42,0±3,8 та 43,2±4,6 мм відповідно. Найтриваліше знаходились на лікуванні діти після проведення пункції та дренування гнійника – в середньому 19,8±4,2 днів; тоді як при консервативному веденні та відкритій операції – 15,8±3,3 та 14,5±2,9 ліжкоднів відповідно. У хворих, яким проведено черезшкірне дренування абсцесу, був кращий косметичний ефект і спостерігали більш сприятливий післяопераційний перебіг, зокрема скоротились терміни післяопераційного знеболення (у половині випадків знеболення хворі не вимагали), більш швидко відновлювалась фізична активність. Віддалені результати лікування були сприятливі в усіх хворих. Функція нирок збережена, рецидивів не спостерігалося.

Висновки

1. За останнє десятиріччя зросла частота виникнення абсцесів нирок у дітей, що пов'язано із покращенням діагностики.
2. При вчасному початку та адекватній терапії сучасними антибіотиками є можливість обмежитись лише консервативним лікуванням.
3. Серед хірургічних методів лікування кращим за косметичним ефектом та післяопераційним перебігом є малоінвазивне втручання - черезшкірне дренування абсцесу під контролем ультразвукового дослідження.

Література

1. Cancelinha C., Santos L., Ferreira C., Gomes C. Renal abscesses in childhood. BMJ. 2014; 10: 1-4.
2. Laufer J., Grisaru-Soen G., Portnoy O., Mor Y. Bilateral renal abscesses in a healthy child. IMAJ. 2002; 4: 1150-1151.
3. Lee S.H., Jung H.J., Mah S.Y., Chung B.H. Renal abscesses measuring 5 cm or less. Yonsei Med J. 2010; 51(4): 569-573.
4. Saito K., Fuchigami T., Hasegawa M., Kawamura Y. Clinical features of acute focal bacterial nephritis in children. Int J Clin Pediatr. 2013; 2: 68-73.

Надійшла 01.07.2014 року.

УДК: 616.34-007.253-089.86-053.2

УСКЛАДНЕННЯ КИШКОВИХ СТОМ У ДІТЕЙ

О.Д. Фофанов, В.О. Фофанов, М.В. Глагович, Р.І. Никифорук
Івано-Франківський національний медичний університет

ОСЛОЖНЕНИЯ КИШЕЧНЫХ СТОМ У ДЕТЕЙ

А.Д. Фофанов, В.А. Фофанов, М.В. Глагович, Р.И. Никифорук
Ивано-Франковский национальний медицинский университет

COMPLICATIONS INTESTINAL STOMAS IN CHILDREN

O.D. Fofanov, V.A. Fofanov, M.V. Hlahovych, R.I. Nykyforuk
Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. У статті наведено аналіз результатів лікування 126 дітей, яким накладалася кишкова стома у зв'язку із вродженою та набутою патологією кишечника і черевної порожнини. У більшості дітей стоми накладали при вродженій патології кишечника (61,9%), у решти 38,1% хворих – при набутій патології. Хворих розділено на 2 групи. У першу групу увійшли 85 хворих, які оперовані у перший період дослідження (2002-2008 рр.), у другу групу – 41 хворий, які оперовані після 2008 року. Післяопераційні ускладнення, пов'язані зі стомою, спостерігали в 11 (12,9%) дітей першої групи, і у 3 хворих дітей другої групи (7,3%). Частота ускладнень, пов'язаних з накладанням стом, корелювала з рівнем їх накладання та характером патології, яка викликала необхідність стомування дітей. У дітей другої групи змінено тактику і техніку накладання кишкових стом, удосконалено догляд за стомами, оптимізовано терміни і способи закриття стом. У дітей першої групи переважали ускладнення, пов'язані з тактикою і технікою накладання стом, у хворих другої групи – ускладнення, пов'язані з основною патологією. Частота ускладнень у дітей другої групи зменшилася.

Ключові слова: кишкові стоми, ускладнення, лікування, діти.

Резюме. В статье представлен анализ результатов лечения 126 детей, которым накладывали кишечные стомы в связи с врожденной и приобретенной патологией кишечника и брюшной полости. У большинства детей стоми накладывали при врожденной патологии кишечника (61,9%), у остальных 38,1% больных – при приобретенной патологии. Больные разделены на 2 группы. В первую