

* * *

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОРЕИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИМЕРНОГО КОМПЛЕКСА ИОНОВ СЕРЕБРА (ЛИМФОБЛОК)

Самороковская М.В.

Научные руководители: проф. Д.А. Морозов,
доктор мед. наук Ю.И. Кучеров

Детская городская клиническая больница № 9 имени
Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; лимфорея; хилоторакс;
хилоперитонеум; хилус; лимфоблок*

Актуальность. Лимфорея (Лф) (хилоторакс, хилоперитонеум) — патологическое состояние, при котором лимфа (хилус) накапливается в плевральной или брюшной полости из-за пороков развития лимфатических протоков (ЛП) или их травмы при хирургических вмешательствах. Нами проведено лечение детей с Лф с использованием средства лимфоблок. Лимфостатическое и гемостатическое действие средства обусловлено образованием на поверхности раны полимерного комплекса, бактерицидные свойства которого обусловлены действием ионов серебра. **Цель работы:** определить эффективность лечения Лф у детей с использованием лимфостатического препарата лимфоблок.

Материалы и методы. Обследовано 14 детей с Лф в возрасте от 1 дня жизни до 4 мес. Объём выпота варьировал от 80 до 500 мл. Лечение только средством лимфоблок в объёме дренирования плевральной/брюшной полости с введением этого склерозанта выполнено 7 (50%) больным. Консервативное лечение включало полное парентеральное питание, соматостатин (октреатид), энтеральную паузу. При хирургическом лечении (если сброс жидкости более 50 мл/кг) проводились торакотомия или торакоскопия (перевязка или клипирование грудного ЛП или лапаротомия (перевязка брюшного

отдела ЛП), дренирование и введение препарата лимфоблока в плевральную и/или брюшную полость. Оперативное лечение, как с введением лимфоблока так и без него, выполнено 10 больным (71,4%).

Результаты. 7 больным проведён курс лечения средством лимфоблок: выполняли 2–3 введения в расчёте 10 мл/кг с экспозицией 10–20 мин, выраженный спаечный процесс, болезненность при введении. Энтеральная пауза сохранялась 7–14 дней, у всех детей Лф прекратилась через 14 дней. У других 7 больных, которым лечение лимфоблоком не было начато в 1-е сутки при существенных потерях, проведена как консервативная терапия, так и хирургическое лечение. Только у 1 больного с хилоперитонеумом после лапаротомии и перевязки брюшного отдела ЛП Лф прекратилась в течение 1 сут, отмечен гладкий послеоперационный период. У других 6 больных отмечались большие сбросы лимфы по дренажам, большие потери альбумина, белка, лечение в послеоперационном периоде заняло от 2–3 до 6 мес.

Заключение. Лечение Лф с применением препарата лимфоблок является перспективным методом. Действие препарата связано с выраженным склерозирующим эффектом, который препятствует Лф. Эффективность перевязки ЛП при хирургическом вмешательстве сомнительна.

* * *