

Analysis of Treatment Outcomes for Ocular Contusion Complications in Children

Khamrayeva L.S., Kurbanbayeva G.S.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Pediatric Ophthalmology,
Tashkent, Uzbekistan

Keywords: contusion, visual organ, complications, intraocular hypertension, hemorrhage, pediatric ophthalmology

Abstract: According to WHO, ocular trauma is the third leading cause of childhood vision disability worldwide. In pediatric patients, contusions result in more severe consequences due to the incomplete development of the visual system. This study examined treatment outcomes for complications of ocular contusions in 25 children aged 8–16 years. Patients were grouped based on the severity of their injury: group 1 (moderate) and group 2 (severe). All underwent comprehensive ophthalmic and systemic diagnostics. Complications included hyphema, Berlin retinal opacity, traumatic mydriasis, and partial or total vitreous hemorrhage. Elevated intraocular pressure was noted, caused by hypersecretion of aqueous humor and/or outflow obstruction. After 7–10 days of inpatient treatment, vision acuity improved significantly in both groups: from 0.1 ± 0.02 to 0.6 ± 0.01 in group 1 and from 0.4 ± 0.01 to 0.3 ± 0.02 in group 2. Early diagnosis and targeted therapy for hemorrhagic and hydrodynamic complications led to favorable visual recovery in pediatric patients.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИНФИЦИРОВАННЫМИ ЭХИНОКОККОВЫМИ КИСТАМИ ЛЕГКИХ

^{1,2} Ибодзода Х.И., ²Орипов М.А., ^{1,2}Рофиев Р.Р., ²Икромии Т.Ш.

¹ НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

² ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»

Ключевые слова: эхинококковые кисты, инфицированные осложнения, легкие, дети, хирургия, профилактика

Актуальность Инфицированные эхинококковые кисты (ЭК) легких у детей нередко осложняются прорывом в бронхи и плевральную полость, что усугубляет течение заболевания и увеличивает риск послеоперационных осложнений. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью разработки и внедрения эффективных хирургических и консервативных методов лечения с целью минимизации частоты осложнений и рецидивов.

Цель исследования Оптимизация лечения и профилактика послеоперационных осложнений у детей с инфицированными эхинококковыми кистами легких.

Материалы и методы Анализировано течение послеоперационного периода у 120 детей с инфицированными эхинококковыми кистами легких. Возрастной состав: 2–5 лет – 7 (5,8%), 6–9 лет – 55 (45,8%), 10–13 лет – 32 (26,7%), 14–17 лет – 26 (21,7%). По размеру кисты: малые – 22 (18,3%), средние – 56 (46,7%), большие – 24 (20,0%), гигантские – 18 (15,0%).

Прорыв в бронх выявлен у 103 (85,8%) детей, в плевру — у 17 (14,2%). У 15 (12,5%) детей — двусторонние поражения, у 13 (10,8%) — сочетанный эхинококкоз печени и легких. Пациенты разделены на две группы: основная (n=89) — получали разработанную схему терапии, контрольная (n=31) — традиционное лечение. Диагностика: клинико-лабораторные, рентгенография, КТ, МСКТ 4D, функциональные пробы.

Результаты Хроническая гнойная интоксикация зафиксирована у 104 (86,7%) детей. Ультразвуковое исследование дало 96,7% диагностической точности. До осложнений все ЭК были инфицированы, предшествовало вирусное заболевание. Остаточные полости (ОП) разделены: малые – до 6 см; средние – 7–10 см – 40 (38,4%); большие – 11–15 см – 35 (33,7%); гигантские – 16–20 см и более – 29 (27,9%).

Разработанная схема предусматривала: предоперационную дезинтоксикацию, альбендазол, санацию декосаном и спиртом, санацию плевры, устранение бронхиальных свищей Z-образными швами. Применены: субтотальная перицистэктомия – 26, междолевая щель – 74, резекция – 3, лобэктомия – 1.

Осложнения: 8 (7,6%) — бронхиальный свищ (n=3), пневмоторакс (n=2), ателектаз (n=3). В контрольной группе осложнений — 9,8% в раннем периоде, 7,5% — в отдалённом. В основной группе — рецидивов не выявлено.

1. **Выводы** Интенсивная терапия у детей с инфицированными ЭК должна проводиться дифференцированно, с учетом степени воспаления и интоксикации.
2. Методы ликвидации остаточной полости и санации плевры подбираются индивидуально в зависимости от локализации, объема кисты и клинической картины. Разработанные хирургические технологии доказали высокую эффективность и снижают риск рецидивов и осложнений.

Prevention of Postoperative Complications in Children with Infected Pulmonary Echinococcal Cysts

Ibozoda K.I., Oripov M.A., Rofiev R.R., Ikromi T.Sh.

¹ Tajikistan Medical-Social Institute; ² Institute of Postgraduate Medical Education,
Republic of Tajikistan

Keywords: echinococcal cysts, infected complications, lungs, children, surgery, prevention

Abstract: This study aimed to optimize treatment strategies and prevent postoperative complications in 120 pediatric patients with infected pulmonary echinococcal cysts. Most patients presented with cyst rupture into bronchi or pleural cavity. Two groups were studied: the main group (n=89) received advanced surgical and perioperative management protocols; the control group (n=31) received traditional therapy. Surgical techniques included subtotal pericystectomy, bronchial fistula closure with Z-sutures, and pleural sanitation. Complications occurred in 7.6% in the main group and 9.8% in the control group. The optimized approach demonstrated lower complication and recurrence rates, confirming its effectiveness.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Ибодзода Х.^{1,2}, Бахрулло Х.¹, Икромӣ Т.Ш.^{1,2}, Рофиев Р.Р.^{1,2}

¹ Медико-социальный институт Таджикистана

² Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан

Ключевые слова: эхинококкоз печени, дети, лапароскопия, открытая хирургия, осложнения, остаточная полость

Актуальность Эхинококкоз печени у детей представляет собой серьёзную паразитарную патологию, требующую своевременного хирургического вмешательства. Выбор оптимального метода хирургического лечения — лапароскопического или открытого — остаётся предметом обсуждения, особенно в педиатрической практике. Современные тенденции в хирургии стремятся к минимально инвазивным вмешательствам, однако эффективность и безопасность таких подходов у детей требуют дополнительного изучения.

Цель исследования Провести сравнительный анализ результатов лапароскопической и открытой эхинококкэктомии печени у детей в зависимости от локализации эхинококковых кист и выявить частоту послеоперационных осложнений.

Материалы и методы В исследование включены 166 детей, оперированных по поводу эхинококкоза печени. Пациенты распределены на две группы:

- **Группа I (n=30; 18,0%)** — лапароскопическая эхинококкэктомия;
- **Группа II (n=136; 82,0%)** — открытые оперативные вмешательства.