

## ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ДИАФРАГМЫ — ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Гуз В.И., Веровский В.А., Полюдов С.А., Трамова Ж.Д., Мызин А.В., Герасимова Н.В.,  
Курбанова Ф.А., Корнеев В.И.

Российская детская клиническая больница РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

**Введение.** По данным различных авторов, от 5–25% диафрагмальных грыж у детей выявляются после периода новорожденности в возрасте от 1 мес. до 18 лет. Диагноз устанавливается, как правило, случайно при рентгенологическом обследовании грудной клетки и бессимптомном течении. Если же появляются, то могут быть либо легкими, либо чрезвычайно тяжелыми. Со стороны дыхательных путей — в виде непроходимости. Поэтому ранняя диагностика данной патологии у детей весьма актуальна в любом возрасте.

**Материалы и методы.** В торакальном отделении РДКБ за 20 лет (с 1997–2017 г.) наблюдался и лечился 41 ребенок. До 4 нед. — 1 ребенок, до 1 года — 6 детей, 1–3 лет — 25 детей, 3–7 лет — 7 детей, от 8 до 14 — двое детей. Из них у 24 пациентов диафрагмально-плевральные грыжи у 3 — ретро-стернальные. У 13 больных релаксация диафрагмы: справа — 7, слева — 6. Аплазия левого купола диафрагмы — у 1 ребенка. Из всех обследованных в РДКБ у 12 выявлен послеоперационный рецидив (у 3 — релаксация купола диафрагмы, у 9 — диафрагмально-плевральные грыжи), что составило 29,2% общего количества поступивших больных.

**Результаты.** Оперативное вмешательство выполнено 39 пациентам, двум детям, поступившим с рецидивом диафрагмально-плевральной грыжи, оперативное вмешательство не проводилось, так как один ребенок умер, а второй выписан по причине отказа родителей от операции. Выбором оперативного доступа у 33 пациентов был абдоминальный, у 5 — торакальный, у 1 — торакоабдоминальный. В послеоперационном периоде возникли следующие осложнения (всего 10): хилоторакс — 1, парез кишечника — 2, непроходимость — 1, пневмоторакс — 1, гидроторакс — 1, гидропневмоторакс — 1, пневмония — 2. Рецидив после операции по поводу релаксации левого купола диафрагмы — у 1 ребенка, ему на вторые сутки выполнена повторная пластика левого купола диафрагмы синтетической сеткой. Число послеоперационных осложнений из числа поступивших детей составило 25,6%, а после операции рецидив — 2,5%.

**Заключение.** Таким образом, если у ребенка любого возраста респираторные симптомы напоминают проявления легочной инфекции с температурой и кашлем, дыхательными расстройствами и сопровождающиеся периодическими болями в животе, то необходимо диагностировать и исключить врожденную диафрагмальную грыжу с поздним началом ее появления.