

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫХ ФОРМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ У МЛАДЕНЦЕВ

Козлов Ю.А.¹⁻³, Ковальков К.А.⁴, Полоян С.С.⁵

¹ Областная детская клиническая больница, Иркутск

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск

³ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

⁴ Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А. Атаманова, Кемерово

⁵ Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово

Введение. В настоящем исследовании представлен опыт лапароскопического лечения интраабдоминальной формы бронхолегочной секвестрации у младенцев, диагноз которым установлен пренатально до появления симптомов заболевания.

Материалы и методы. В исследовании выполнен ретроспективный анализ клинических данных 4 пациентов с интраабдоминальным типом бронхолегочной секвестрации, которым выполнены лапароскопические операции на протяжении последних 5 лет, начиная с 2015 г. Все случаи были впервые обнаружены при пренатальном ультразвуковом исследовании, которое показало наличие гиперэхогенной массы, расположенной ниже диафрагмы.

Результаты. Были проанализированы 4 случая бронхолегочной секвестрации внутри брюшной полости (2 мальчика и 2 девочки), которые были диагностированы в нашем госпитале на протяжении последних 5 лет. Пренатальный диагноз был установлен в среднем на 28 ± 4 недели беременности. Возраст, в котором была проведена операция, составлял от 14 до 60 дней (в среднем 30 дней). У 3 пациентов легочный секвестр располагался под левым куполом диафрагмы, у 1 — под правым куполом. Всем пациентам выполнена полностью лапароскопическая резекция легочного секвестра. Средняя продолжительность хирургического вмешательства составила $60 \pm 18,0$ мин. Послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений. Гистологический анализ образцов, взятых во время операции, показал наличие в них бронхиальной и альвеолярной ткани, покрытой клетками мезотелия. У 3 пациентов обнаружены кистозные образования, сходные с теми, что наблюдаются при кистоаденоматозном пороке легкого. Послеоперационное наблюдение проводилось на протяжении от 6 месяцев до 5 лет после операции. В ходе этих наблюдений скелетно-мышечные деформации грудной клетки и спаечная кишечная непроходимость не регистрировались.

Заключение. Представленная в настоящем исследовании серия минимально инвазивного лечения пациентов с бронхолегочной секвестрацией интраабдоминальной локализации демонстрирует эффективность и безопасность такого подхода, особенно для хирургической коррекции тех форм заболевания, когда секвестры располагаются в труднодоступных анатомических пространствах тела.