

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОВТОРНОГО РЕЦИДИВА ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЩЕЛИ БОХДАЛЕКА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

Сар А.С., Хаспеков Д.В., Кузнецова Е.В., Прутова О.Р., Рогачева О.А., Сайранова В.В.

Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва

Введение. Врожденная диафрагмальная грыжа — один из самых сложных конгенитальных пороков. Рецидив — известное осложнение. Обзор мировой литературы показывает различную встречаемость и варианты стратегии лечения.

Описание клинического наблюдения. В отделение торакальной хирургии поступил ребенок 2 года 7 месяцев с диагнозом «Рецидив левосторонней диафрагмальной грыжи щели Бохдалека» с жалобами на периодическую боль в животе, задержку стула, плохую прибавку в весе. Из анамнеза: 1-я беременность, угроза преждевременных родов. Диагноз диафрагмальной грыжи щели Бохдалека поставлен антенатально на 25-й неделе. Роды самостоятельные на 34-й неделе. На 4-е сутки жизни выполнена торакоскопическая пластика левого купола диафрагмы за счет собственных тканей диафрагмы. Послеоперационный период с явлениями хилоторакса, дыхательной недостаточности. В возрасте 1 года 1 месяца ребенок экстренно оперирован по поводу странгуляционной кишечной непроходимости. Интраоперационно выявлен рецидив диафрагмальной грыжи с эвентрацией кишечных петель в плевральную полость. Выполнена пластика дефекта диафрагмы без применения имплантов и фиксации к ребрам. В возрасте 2 г. 5 мес. выявлен повторной рецидив диафрагмальной грыжи. Ребенку проведена реторакоскопия. Спаечный процесс умеренно выражен. Пневмолиз. При дальнейшей ревизии выявлен дефект левого купола диафрагмы в заднем отделе 3 × 3 см с эвентрацией в плевральную полость левого изгиба ободочной кишки, левой почки. С умеренными трудностями грыжевое содержимое низведено. Пластика дефекта пластиной ксеноперикарда с фиксацией к ребру. Продолжительность операции 105 мин. Кровопотери не было. Экстубация сразу после операции. Послеоперационный период протекал благоприятно. Ребенок выписан на 8-е сутки после операции. На катamnезе через 6 мес. в состоянии удовлетворительное, на рентгенограмме грудной клетки левый купол диафрагмы уплощен.

Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует редкий случай повторного рецидива диафрагмальной грыжи, необходимость использования имплантационного материала и фиксации его к ребру, возможность использования торакоскопии при повторных вмешательствах на диафрагме.