

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Цап Н.А.^{1,2}, Некрасова Е.Г.², Мликова Т.В.², Бабин И.Г.², Борисов С.А.²

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

² Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

Введение. В хирургии диафрагмы детского возраста обсуждаются в основном вопросы антенатальной диагностики и постнатальной лечебной тактики при наличии у новорожденного ребенка порока развития грудобрюшной преграды. За последние годы отмечается тенденция к выявлению диафрагмальной грыжи у детей, значительно переживших период новорожденности, и даже в возрасте старше 7 лет. Доказательного объяснения факту длительного бессимптомного течения порока развития, при котором сочетается патология органов грудной и брюшной полостей, в настоящее время не найдено.

Цель исследования. Провести оценку клинико-рентгенологической картины диафрагмальной грыжи у детей, переживших период новорожденности, представить технологию и результаты оперативного лечения

Материалы и методы. В отделении торакальной хирургии за 5-летний период оперировано 22 ребенка в возрасте от 7 месяцев до 17 лет с диафрагмальной грыжей (ДГ), из них 3 (13,6%) ребенка с рецидивом ДГ (оперированы в период новорожденности). Особенностью клинической картины ДГ у большинства детей (81,8%) данной группы исследования является бессимптомное течение, в связи с чем порок диафрагмы выявлен был при проведении профилактического обследования и, в частности, у 17-летней девочки — спортсменки. В экстренном порядке установлено наличие ДГ при развитии осложнений у 4 (18,2%) детей. Регламентированы ключевые методы обследования: обзорная R-графия грудной клетки, контрастное исследование желудочно-кишечного тракта, по показаниям КТ.

Результаты. Локализация ДГ в большинстве случаев левосторонняя — 15 (68,2%) детей, наличие ДГ в правом куполе диафрагмы установлено в 5 (22,3%) случаях, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы обнаружена у 2 (9,1%) детей. Преобладали истинные ДГ (68,2%). В неотложном порядке с клиникой кишечной непроходимости были госпитализированы 4 (18,2%) ребенка в возрасте от 3 до 8 лет, причиной абдоминальной катастрофы было ущемление кишечных петель в дефекте купола диафрагмы — ложная ДГ впервые выявлена. Оперативные вмешательства выполнялись в экстренном (18,2%) и в плановом порядке (81,8%). Во всех случаях ДГ устранена: доступ лапаротомный (18), торакоскопический (4), органы брюшной полости низведены на должествующее место, выполнена пластика порочного купола диафрагмы, при которой в 16 (72,7%) случаях использовались импланты «Пермакол» и проленовая сетка. Ближайший и отдаленный послеоперационный период без осложнений. Дети находятся на длительном динамическом наблюдении у торакального хирурга.

Заключение. Диафрагмальные грыжи могут протекать бессимптомно, в связи с чем диагноз устанавливается у детей старшей возрастной группы. Использование имплантов при пластике диафрагмы позволяет исключить рецидивы заболевания.