

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

Алхасов А.Б., Гурская А.С., Мокрушина О.Г., Наковкин О.Н., Баязитов Р.Р.,
Ратников С.А., Ахмедова Д.М., Карнута И.В., Екимовская Е.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Обоснование. Относительная редкость порока и стертость клинической симптоматики диафрагмальной грыжи (ДГ) определяют актуальность исследования.

Цель: оценить результаты лечения детей с ДГ.

Методы. За период с января 2018 по февраль 2022 г. в хирургическом отделении новорожденных и детей грудного возраста находилось на обследовании и лечении 11 пациентов (6 мальчиков, 5 девочек) с врожденной диафрагмальной грыжей. У 6 детей была выявлена ложная грыжа, у 5 пациентов — истинная. Данные рентгенологического обследования стали показанием для перевода детей в хирургической стационар. Всем детям было выполнено комплексное обследование, включающее лабораторную диагностику, УЗИ (почки, брюшная и плевральная полость, Эхо-КГ), при необходимости консультации смежных специалистов. У 10 пациентов (90 %) средний возраст на момент госпитализации составил $34,4 \pm 25,6$ дней, а один пациент (9 %) поступил в возрасте 269 дней с рецидивом диафрагмальной грыжи (в анамнезе ребенок двукратно был оперирован в других клиниках). Четверо детей (36 %) поступили на ИВЛ, остальные ($n = 7$, 64 %) — на самостоятельном дыхании.

Результаты. Из 11 пациентов в 8 случаях (73 %) операция была проведена торакоскопическим способом с пластикой местными тканями, 2 пациентам (18 %) потребовалась торакотомия в связи с наличием секвестрации легочной ткани (одномоментно была выполнена пластика диафрагмы местными тканями и удаление секвестра), а у 1 ребенка (9 %) с рецидивом диафрагмальной грыжи была выполнена лапаротомия с пластикой диафрагмы местными тканями. Среднее количество швов — $8,5 \pm 1,875$. У 7 пациентов (64 %) был выявлен левосторонний порок, у 4 (36 %) — правосторонний. У 4 пациентов (36 %) потребовалось проведение ИВЛ в послеоперационном периоде в течение $3,3 \pm 1,4$ дня. Из 6 детей с ложной диафрагмальной грыжей преимущественно содержимым грыжи оказались петли кишечника и желудок, а у 2 детей также дополнительно в плевральной полости располагалась селезенка. Из всей группы оперированных нами пациентов у 1 ребенка (9 %) возник рецидив диафрагмальной грыжи, потребовавший повторного проведения эндоскопической пластики диафрагмы. Злокачественная легочная гипертензия не была выявлена ни в одном случае. Все дети были выписаны домой в удовлетворительном состоянии и находятся на амбулаторном наблюдении.

Заключение. Ранняя диагностика и использование торакоскопической техники определяли успех лечения детей с ДГ.

Ключевые слова: врожденная диафрагмальная грыжа; легочная гипертензия; гипоплазия легких; дети.