

## 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.