

ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЙ ТРАНСДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ СЕКВЕСТРОВ

Козлов Ю.А.^{1,2}, Поляян С.С.¹

¹ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Россия

Обоснование. В детской хирургии все более широкое распространение находят торакоскопические операции при различной патологии.

Цель. В научном исследовании представлено сообщение о применении инновационного одноэтапного торакоскопического трансдиафрагмального доступа, с помощью которого первоначально удален секвестр легкого, расположенный в плевральной полости, а затем после рассечения диафрагмы резецирован секвестр, расположенный в брюшной полости.

Описание наблюдения. В научной работе представлен редкий случай множественных легочных секвестров, один из которых располагался в левой плевральной полости, а другой — в брюшной полости под диафрагмой. После рождения заболевание не проявляло себя симптомами. Ультразвуковое исследование и компьютерная томография, выполненные после рождения, установили диагноз множественных легочных секвестров, которые располагались в различных анатомических пространствах тела — грудной клетке и брюшной полости. Во время торакоскопии, выполненной в возрасте 1 мес. и 1 нед. жизни, произведено удаление экстралобарной формы бронхолегочной секвестрации и затем, после рассечения диафрагмы, трансдиафрагмальное удаление интраабдоминальной формы легочной секвестрации. Дефект диафрагмы восстанавливался путем наложения отдельных швов. Оба легочных секвестра извлекались наружу через слегка расширенный нижний торакопорт. Операция заканчивалась ушиванием торакоцентезных отверстий без оставления дренажной трубки. В финальной части научной работы были исследованы ранние и отдаленные результаты операции.

Длительность операции составила 90 мин. Послеоперационный период протекал без осложнений. Эндотрахеальная трубка была удалена в условиях операционной, и ребенок хорошо справлялся с дыханием. Младенец был выписан из госпиталя на 4-е послеоперационные сутки. При наблюдении на протяжении 6 мес. не было обнаружено осложнений, связанных с хирургической процедурой.

Заключение. Представленный случай демонстрирует инновационное решение с использованием торакоскопического трансдиафрагмального доступа для хирургической коррекции тех форм бронхолегочной секвестрации, когда секвестры располагаются в различных анатомических пространствах тела — грудной клетке и брюшной полости. Описание случая расширяет границы использования торакоскопии в педиатрической практике.

Ключевые слова: бронхолегочная секвестрация; торакоскопия; трансдиафрагмальное удаление; дети.