

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ДГБ № 1 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (2019–2021)

Патрикеева Т.В.¹, Караваева С.А.², Котин А.Н.³, Щebenков М.В.², Гопиенко М.А.¹,
Леваднев Ю.В.^{1,2}, Алешугин М.М.¹, Иванов С.Л.¹, Горелик К.Д.¹, Лебедев Д.В.¹

¹ Детская городская больница № 1, Санкт-Петербург, Россия;

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

³ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

Обоснование. Отсутствует протокол методов лечения детей с врожденными диафрагмальными грыжами (ВДГ).

Цель: представить опыт лечения новорожденных с врожденными диафрагмальными грыжами в условиях детского многопрофильного стационара за последние 3 года.

Материалы и методы. С 2019 по 2021 г. в ДГБ № 1 Санкт-Петербурга поступили 23 новорожденных с ВДГ (в возрасте от 1 часа до 2 мес. жизни, с массой от 1260 до 4180 г). В выборку взяты только дети с грыжами собственно диафрагмы. Анатомические формы порока распределились следующим образом: левосторонние дефекты выявлены у 20 детей (87 %), из них 70 % — ложные ВДГ; правосторонние дефекты — у 3 детей (12 %), из них у 1 ложная. У 30 % детей выявлены сочетанные аномалии (сердца, почек, органов ЖКТ и др.). В 48 % случаев диагноз ВДГ был поставлен пренатально по УЗИ (примерно у половины пациентов — на сроке до 30-й недели). Прооперировано было 100 % детей, из них 6 по тяжести состояния оперировались на посту отделения реанимации. Оперативные доступы включали: лапаротомию (в 8 случаях), торакоскопию (14), торакоскопию+лапаротомию (1). Торакоскопическая пластика диафрагмы используется в нашем стационаре с 2008 г., в последнее время доля таких операций возросла (2019 г. — 4 из 5; 2020 г. — 6 из 8; а в 2021 г. — 4 из 10, что было связано с тяжестью состояния 6 детей, которым выполнялась лапаротомия на посту реанимации). В 2 случаях при торакоскопии в связи с обширностью дефекта применялась аллопластика искусственными материалами. С 2011 г. при операциях у детей с ВДГ успешно применяется эпидуральная анестезия.

Результаты. 17 детей выписаны из стационара с полной коррекцией порока в возрасте от 14 сут жизни до 4 мес., более длительная госпитализация была у детей с низкой массой тела при рождении и с сопутствующими пороками развития. Отдаленные результаты лечения прослежены у 15 пациентов, наблюдающихся в диспансерном отделении больницы. Оценка проводится на основании жалоб, аускультации легких и данных Rg-обследования. Осложнений, потребовавших повторных вмешательств, за этот период не было. Летальность составила 26 %: 6 детей в возрасте от 3 до 19 сут жизни, оперативное лечение которым выполнялось в течение первых 2 сут.

Выводы. Несмотря на внедрение новых технологий, лечение новорожденных с ВДГ остается сложной проблемой, сопровождается высокой летальностью и требует мультидисциплинарного подхода.

Ключевые слова: врожденная диафрагмальная грыжа; истинная; ложная; новорожденный; пренатальная диагностика; торакоскопия.