

## ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: СЛОЖНЫЙ ВАРИАНТ УДАЛЕНИЯ ВНЕЛЕГОЧНОГО СЕКВЕСТРА У МАЛЬЧИКА С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ЛОЖНОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ЩЕЛИ БОГДАЛЕКА

*Сар А.С.<sup>1</sup>, Соколов Ю.Ю.<sup>2</sup>, Хаспеков Д.В.<sup>1</sup>, Прутова О.Р.<sup>1</sup>, Кузнецова Е.В.<sup>1</sup>, Коровин С.А.<sup>2</sup>,  
Рогачева О.А.<sup>1</sup>, Гогичаева, А.А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

<sup>2</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

Мальчик 6 лет 9 мес. (08.04.2009 г.р.) поступил в отделение торакальной хирургии ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира» ДЗМ на плановое оперативное лечение по поводу брюшной формы легочной секвестрации.

С возраста 5 месяцев отмечены частые рвоты, потеря веса. На обследовании выявлена левосторонняя ложная диафрагмальная грыжа щели Богдалека. Ребенок оперирован. Выполнена торакоскопия, на которой содержимое брюшной полости легко ушло из плевральной полости в брюшную, однако оставалось образование 3×4 см, которое вправить в брюшную полость из торакоскопического доступа не удавалось. Конверсия. Из открытого торакотомного доступа в 7 межреберье образование, напоминающее добавочную дольку печени вправлено в брюшную полость. Выполнена пластика дефекта купола диафрагмы. На 10-е сутки в удовлетворительном состоянии мальчик выписан домой с рекомендациями повторного обследования через 3 месяца.

Однако родители не явились на контроль и только спустя 6 лет на УЗИ органов брюшной полости, выполненном по инициативе родителей перед поступлением ребенка в школу, выявлено добавочное образование в поддиафрагмальном пространстве слева. С целью уточнения диагноза выполнена МСКТ, выявившее наличие секвестрации легкого, расположенной под диафрагмой. Особенностью данного секвестра являлось наличие двух крупных сосудов, идущих от аорты, причем один от грудной части, а второй от брюшной.

Выполнена лапароскопия, на которой с определенными техническими сложностями, связанными с особенностями кровоснабжения секвестра при котором центральная часть отходящего от грудной части аорты сосуда имела малую протяженность и в брюшную полость сосуды входили множественными ветками. В ходе выделения секвестра отмечено интенсивное кровотечение одного из выходящего под диафрагму сосуда, которое было остановлено клипированием. Патологическое образование удалено.

Течение послеоперационного периода гладкое. На 8-е сутки мальчик выписан домой. Контроль через 6 мес. — здоров.

Целью демонстрации является: 1. Показать возможную ошибку диагностики, связанную с недостаточным обследованием больного — МСКТ, выполненное в период подготовки к первой операции позволило бы выявить секвестр и внести коррективы в план оперативного лечения. 2. Удаление обильно кровоснабжающихся образований всегда несет риск возможного кровотечения.