

* * *

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

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

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: новорождённые дети; врождённая
диафрагмальная грыжа; лечение

Актуальность. Частота встречаемости врождённой диафрагмальной грыжи (ВДГ) составляет 1 случай на 2200 новорождённых. Через дефект в диафрагме в грудную полость перемещаются петли кишечника, желудок, селезёнка, иногда печень. Диагностика порока происходит на 18–20-й неделе гестации при УЗИ плода: в грудной клетке визуализируются органы брюшной полости, средостение смещено в здоровую сторону, отмечается многоводие.

Цель работы: улучшение результатов лечения детей с ВДГ.

Материалы и методы. За период с января 2018 г. по февраль 2022 г. было пролечено 11 больных (6 мальчиков и 5 девочек) с ВДГ. У 6 детей была выявлена ложная грыжа, у 5 пациентов — истинная. У 10 (90%) пациентов средний возраст на момент госпитализации составил $34,4 \pm 25,6$ дня, а 1 (9%) пациент поступил в возрасте 269 дней с рецидивом диафрагмальной грыжи (в анамнезе ребёнок двукратно был оперирован в других клиниках). Четверо (36%) детей поступили на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), 7 (64%) — на самостоятельном дыхании.

Результаты. В 8 (73%) случаях операция была выполнена торакоскопическим способом с пластикой местными тканями, 2 (18%) пациентам потребовалась торакотомия в связи с наличием секвестрации лёгочной ткани (одномоментно была выполнена пластика диафрагмы местными тканями и удаление секвестра), а у 1 (9%) ребенка с рецидивом ВДГ была выполнена ла-

паротомия с пластикой диафрагмы местными тканями. Среднее количество швов составило $8,5 \pm 1,87$. У 7 (64%) пациентов выявлен левосторонний порок, у 4 (36%) детей — правосторонний. У 4 (36%) пациентов потребовалось проведение ИВЛ в послеоперационном периоде в течение $3,3 \pm 1,4$ дня. Из 6 детей с ложной диафрагмальной грыжей преимущественным содержимым грыжи являлись петли кишечника и желудок, а у 2 детей также дополнительно в плевральной полости располагалась селезёнка. Из всей группы оперированных нами пациентов у 1 (9%) ребёнка возник рецидив диафрагмальной грыжи, потребовавший повторного проведения эндоскопической пластики диафрагмы. Злокачественная лёгочная гипертензия не выявлена ни в одном случае. Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение.

Заключение. Торакоскопическая коррекция ВДГ является эффективным способом хирургической коррекции, при которой в большинстве случаев удаётся выполнить пластику диафрагмы местными тканями. Отсутствие лёгочной гипертензии является благоприятным прогностическим признаком при ВДГ.

* * *