

ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА

© Дьячковская О.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Саввина В.А.

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова. Россия. Якутск

CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA

© *Diachkovskaya O.G.*

Research supervisor DocMedSci, professor Savvina V.A.

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова. Russia. Yakutsk

Цель. Изучить результаты лечения новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей.

Материалы и методы. Проведен анализ новорожденных, поступивших с диагнозом врожденная диафрагмальная грыжа в хирургическое отделение Педиатрического центра Республиканской больницы № 1 — Национального центра медицины с 2010 по 2020 гг. За исследуемый период поступило 28 новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей. Антенатально порок развития выявлен у 82% пациентов, все случаи подтверждены на экспертном УЗИ плода в медико-генетическом центре РБ № 1-НЦМ (23 новорожденных). Торакоскопическую пластику осуществляли в 22 случаях, 3 пациентов оперированы задне-боковым доступом слева. Содержимым левой плевральной полости у всех новорожденных были петли тонкой и толстой кишки, в 11 случаях также обнаружены селезенка и левая почка.

Результаты. Оперированы 25 новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей, остальные 3 пациентов погибли через 10–18 часов после рождения вследствие тяжелой дыхательной недостаточности и выраженной гипоплазии легких, в 1 случае сердечно-легочной недостаточности при выраженной коарктации аорты. В последнем случае ВПР диафрагмы выявлен постнатально. Двое детей с до суточной летальностью — пациенты с LHR<1,5.

Выводы. Отсроченно выполненная операция у новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей способствует снижению степени легочной гипертензии и улучшению клинических результатов. Достаточная визуализация всех этапов вмешательства, отсутствие технических сложностей, быстрое восстановление в ближайшем послеоперационном периоде — несомненные преимущества эндохирургического вмешательства.