

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

© *Мырзахметов К.Б., Сейткалык Е., Бердикулова Ж., Жакып Т.*

Научный руководитель: профессор Кусаинов А.З.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан. Алматы

MINIMALLY INVASIVE METHOD OF CORRECTION OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIAS

© *Myrzakhmetov K., Seitkalyk E., Berdikulova Zh., Zhakyp T.*

Research supervisor Professor Kusainov A.Z.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Kazakhstan. Almaty

Цель. Изучить эффективность хирургической коррекции врожденных диафрагмальных грыж (ВДГ) у новорожденных.

Материалы и методы: С 2015–2019 г. в ГКП на ПХВ «ЦДНМП» УЗ г. Алматы находились 23 новорожденных с ВДГ. 14 (60%) девочек и 9 (40%) мальчиков. Гестационный возраст 18 новорожденных от 30 до 41 недель, из них 5 (21%) недоношенных. Данная патология у 14 (86%) плода диагностирована в антенатальном, в 3 (14%) наблюдениях в постнатальном периоде. В оставшихся 5 (21,7%) случаях диагноз был установлен по мере обращаемости. Из 23 детей в 8 (34,7%) наблюдениях ВДГ сочетались с пороками развития других органов.

На основании комплексных диагностических мероприятий у 20 (86%) больных установлена ложная и у 3 (14%) пациентов истинная диафрагмальная грыжа (ДГ).

Результаты. Из 23 больных в 22 (95,6%) случаях проведено хирургическая коррекция. 1 пациенту с ложной формой ДГ состояние оценено как инкурабельным.

У всех 20 детей с ложной ДГ пластика диафрагмы проведена торакоскопическим путем, из них в 15 (75%) случаях с местными тканями, в 5 (25%) наблюдениях у детей с субтотальной и тотальной формой дефекта для пластики диафрагмы использован аллотрансплант «Gortex». Следует указать, что из 5 детей последней группы в 2 (40%) больных из за большого размера дефекта диафрагмы во время операции было решено перейти на конверсию, т.е. к торакотомии. У 3 (13%) пациентов с истинной ДГ пластика купола диафрагмы была проведена местными тканями.

В послеоперационном периоде ИВЛ проводилось от 7 до 10 дней. Рентген контроль грудной клетки осуществлялся на 1 и 5 день после операции. Дренаж из плевральной полости удалялся на 3–7 сутки. Осложнения отмечены у 4 (17,3%) детей. Летальный исход констатирован в 2 (9,1%) случаях.

Выводы. Торакоскопический коррекции является методом выбора при хирургическом лечения врожденной ДГ. Выживаемость после торакоскопической коррекций врожденных диафрагмальных грыжи составляет 91,8%.