

Жук Е. Н., Шледовиц А. В.
**АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ
У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Свирский А. А.
Кафедра детской хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Выбор метода лечения новорожденных с диафрагмальной грыжей является актуальной проблемой. В последние десятилетие с изменением тактики лечения достигнут определенный успех. Но с увеличением количества выживших пациентов отмечается и рост послеоперационных осложнений, требующих повторного вмешательства. Наиболее частым осложнением является рецидив диафрагмальной грыжи. Повторная реконструкция может выполняться с применением торакоскопии.

Цель: провести анализ результатов лечения рецидивов ДГ у детей.

Задачи:

- 1 Изучить истории болезней пациентов с ДГ.
- 2 Выявить факторы риска, приводящие к рецидиву заболевания.
- 3 Определить оптимальный метод пластики диафрагмы у детей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 130 детей с врожденной ДГ, поступивших в период с 1993 до 2015г в РНПЦ детской хирургии г. Минска. Было выделено 2 группы пациентов. Операции у новорожденных 1 группы в период с 1993 по 2006 г. проводились на 1-2 сут. поступления вне зависимости от их состояния. Тактика лечения была изменена с 2007г., операции у пациентов 2 группы выполняли после стабилизации состояния на 5-9 сут. жизни.

Результаты и их обсуждение. Традиционные методы – лапаротомия и торакотомия применены у 59 из 65 детей этой группы. Рецидивы грыжи в раннем послеоперационном периоде отмечены у 3 пациентов и у 2 в отдаленном. Операции с января 2007 года производятся только при стабильном состоянии детей на 6-8 сут. жизни. Основным методом с декабря 2009г - торакоскопическая пластика диафрагмы. После изменения тактики пролечено 65 детей. Операции произведены у 57 детей: у 16 традиционными методами и у 41 выполнены миниинвазивные вмешательства. Из них у 4 детей отмечен рецидив грыжи в раннем периоде и у 3 в отдаленном. У 1 ребенка рецидив отмечен дважды в течение 6 мес. Все дети повторно оперированы торакоскопически. В 4 случаях при пластике дополнительно применены заплаты. Осложнений не отмечено. Длительность операции от 40 до 120 мин. Средняя длительность пребывания в стационаре - 10 сут.

Выводы:

- 1 Миниинвазивные методики являются эффективным методом лечения рецидивов ДГ.
- 2 Миниинвазивные методики обеспечивают косметический эффект и быстрое восстановление в п/о периоде.