

*Замотин И. Д., Житкова Н. С.*  
**РЕЛАКСАЦИЯ ДИАФРАГМЫ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Свирский А. А.*

*Кафедра детской хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*ГУ РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск*

**Актуальность.** Лечение врожденных пороков сердца у детей актуальная и сложная проблема современной кардиохирургии. Наряду с широким применением рентгенэндоваскулярных вмешательств, остается высоким число традиционных открытых операций коррекции врожденных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения. Одним из осложнений данных вмешательств может стать релаксация диафрагмы, существенно ухудшающая состояние пациента в послеоперационном периоде, что создает необходимость продленной искусственной вентиляции легких и также потребует оперативной коррекции. В свою очередь после выполненной повторной торакотомии и пликации диафрагмы наблюдаются рецидивы релаксации диафрагмы, подразумевающие выполнение повторного оперативного вмешательства.

**Цель:** определить частоту возникновения и результаты лечения послеоперационного осложнения релаксации диафрагмы после коррекции врожденных пороков сердца у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов РНПЦ «Детской хирургии» города Минска за период с 01.01.2006 по 01.01.2017. Сделана выборка медицинских карт по следующим критериям: 1) Наличие у пациента в анамнезе открытого кардиохирургического вмешательства. 2) Послеоперационное осложнение – релаксация диафрагмы. Выполнен анализ протоколов первичных операций по коррекции ВПС, особенностей течения послеоперационного периода, клинических проявлений изучаемого вида осложнения, показаний к выполнению и методов пликации диафрагмы при коррекции первичной релаксации диафрагмы. Сформирована прогностическая бальная оценка вероятности возникновения рецидива релаксации диафрагмы, в зависимости от способа коррекции и послеоперационного ведения пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Всего выполнен анализ 5000 карт стационарного пациента. У 120 пациентов (2,4%) отмечены клинические признаки релаксации диафрагмы, потребовавшие выполнения оперативного вмешательства. После проведенного хирургического лечения в 10% случаев наблюдается рецидив релаксации диафрагмы, ликвидировать который удалось после выполнения дополнительного вмешательства. Не установлено зависимости частоты возникновения релаксации диафрагмы и ее рецидива с возрастом пациента. В 83,4% случаев рецидив был отмечен при выполнении торакотомического доступа для коррекции и лишь в 16,6% при торакоскопическом способе пластики. У всех пациентов с рецидивом релаксации диафрагмы в послеоперационном периоде отмечено длительное применение жестких режимов ИВЛ. Из них у 75% длительность ИВЛ составила больше суток, а 15% больше 3 суток. Пластика диафрагмы с помощью плицурирующих швов на прокладках была выполнена у всех пациентов с рецидивами.

**Выводы.** В результате проведенного анализа было установлено, что одной из причин рецидива релаксации диафрагмы является вид и техника выполнения оперативного вмешательства при первично возникающем осложнении. Выявлены особенности течения послеоперационного периода и параметров ИВЛ у пациентов после первичной пластики диафрагмы с последующим развитием рецидива заболевания. Выбор оптимального метода хирургической коррекции релаксации диафрагмы в сочетании с комплексом послеоперационных мероприятий ведения пациентов позволит минимизировать количество рецидивов.