

Анатомические предпосылки формирования диафрагмальных грыж

Абламейко Арина Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дорохович Галина Павловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

По данным различных мировых неонатологических центров частота врожденных диафрагмальных грыж составляет от 1:2500 до 1:5000 почти в 90 % наблюдается перемещение органов из брюшной полости в грудную клетку через задний щелевидный дефект расположенный слева. Смертность новорожденных при данной патологии составляет 50%.

Цель исследования

Изучить анатомические предпосылки формирования диафрагмальных грыж.

Материалы и методы

Анализ литературных данных.

Результаты

Анатомические предпосылки для возникновения приобретенных диафрагмальных грыж связаны с наличием слабых мест диафрагмы. Ими могут быть естественные отверстия вокруг пищевода, аорты, нижней полой вены, участки диафрагмы, лишенные мышечных пучков, на стыке грудинного и реберного отделов и в месте соединения реберного и поясничного отделов диафрагмы справа и слева. Врожденные диафрагмальные грыжи подразделяют на истинные и ложные. Кроме того, встречаются травматические грыжи. В старшем возрасте чаще встречаются грыжи приобретенные. Это грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, купола диафрагмы, и реже - ретростернальные грыжи. Диафрагмальные составляют 2% от всех видов грыж. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы составляют около 0,5 % всего взрослого населения. В редких случаях может быть полное отсутствие купола диафрагмы, а также ее ножек.

Выводы

Многочисленные исследования показывают, что диафрагмальные грыжи часто встречаются у детей, имеют различный характер, могут быть истинными и ложными, врожденными и приобретенными.