

Гецман М.С., Сыч К.Д.
**РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА,
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

*Научные руководители: д-р. мед. наук Дегтярев Ю.Г.,
Алесин Е.А.*

*Кафедра детской хирургии
ГУ «РНПЦ детской хирургии»,
УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В последнее время из-за увеличения общего количества кардиохирургических операций, в том числе и сложных, по коррекции ранее некурабельных врожденных пороков сердца, релаксация диафрагмы, как осложнение кардиохирургических операций по-прежнему остается достаточно часто встречающейся проблемой. Вопросы выбора оперативного доступа, способа хирургической коррекции и сроков в которые она должна быть выполнена с момента выявления патологии, до сих пор остаются предметом дискуссии.

Цель: изучение особенностей клиники и сравнительный анализ хирургических методов лечения релаксации диафрагмы у детей.

Материалы и методы. Сбор данных из различных источников, включая медицинские записи. Проводится анализ медицинских данных с применением статистических методов для выявления основных методов хирургического лечения диафрагмальных грыж. Кроме того, в рамках исследования проводится обзор научной литературы по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Хирургическое лечение диафрагмальных грыж может быть проведено различными методами, такими как лапароскопическая грыжевая пластика, открытая грыжевая репарация, использование сетчатых имплантов и другие техники. В РНПЦ детской хирургии г. Минска за период с 2006 по 2017 гг. выполнено 6325 открытых операций на сердце. В 120 случаях (1,8%) их осложнением стала релаксация одного из куполов диафрагмы. Первичные доступы, используемые для коррекции ВПС были: торакотомия-105 (97,2%), торакоскопия-6 (5,6%), реторакотомия-7 (6,4%), стернотомия-1 (0,9%), рестернотомия-1 (0,9%). У 12 пациентов возник рецидив релаксация диафрагмы, 10 человек (84%) повторно были оперированы торакотомически, 2 человека (16%) – с помощью торакоскопии. В период 2018-2023 гг. выполнено 3040 «открытых» коррекций ВПС, релаксация диафрагмы возникла в 30 случаях (1%). Уменьшение количества операций и осложнений связано с уменьшением количества детского населения, использованием эндоваскулярных и минимально-инвазивных методов лечения,

Сравнительный анализ различных хирургических методов лечения релаксаций диафрагмы позволил определить их преимущества, недостатки, эффективность и безопасность для выбора наиболее подходящего подхода к лечению каждого конкретного пациента.

Выбор оперативного доступа зависел от возраста, веса ребенка, сопутствующих заболеваний, срочности оперативного вмешательства. Установлено, что малоинвазивное лечение имеет преимущества, такие как стабильность интраоперационных гемодинамических параметров, сокращение времени нахождения ребенка на искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде.

Выводы. Хирургические методы лечения релаксации диафрагмы представляют собой эффективный способ коррекции анатомии и восстановления нормальной функции диафрагмы. Оперативное вмешательство может быть рекомендовано в случаях, когда консервативные методы не приносят желаемого улучшения состояния пациента или, когда имеются осложнения, требующие немедленного вмешательства. Для профилактики рецидива релаксации диафрагмы у детей, особенно у пациентов, перенесших коррекцию врожденных пороков сердца, актуально проведение специального исследования по выработке алгоритма хирургического лечения релаксации.