

ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Хамдамов Ботиржон Нусратулло угли

Эшмаматова Файёза Боймаматовна

Хайдаров Огабек Улугбек угли

Тулаев Бобур Зойир угли

Студенты 5-курса педиатрического факультета Самаркандского

государственного медицинского университета

Тошниязова Гулрухсор Шерзод кызы

Студентка 4-курса лечебного факультета №2

Абстракт: Диафрагмальные грыжи (ДГ) у детей представляют собой врожденные или приобретенные дефекты диафрагмы, ведущие к перемещению органов брюшной полости в грудную клетку. Врожденные диафрагмальные грыжи (ВДГ) выявляются у 1 из 2000–5000 новорожденных и могут приводить к тяжелой дыхательной недостаточности вследствие гипоплазии легких. Основные клинические проявления включают дыхательную дисфункцию, цианоз, асимметрию грудной клетки и желудочно-кишечные расстройства. Диагностика базируется на пренатальном УЗИ, рентгенографии грудной клетки, КТ и МРТ. Лечение преимущественно хирургическое и включает оперативное закрытие дефекта диафрагмы. В статье рассмотрены основные аспекты клинического ведения диафрагмальных грыж у детей, включая тактику врача-педиатра.

Ключевые слова: диафрагмальные грыжи, врожденные грыжи диафрагмы, дыхательная недостаточность, хирургическое лечение, диагностика.

Введение

Диафрагмальные грыжи представляют собой патологию, при которой органы брюшной полости перемещаются в грудную полость через дефекты в диафрагме. Они могут быть врожденными или приобретенными.

Врожденные диафрагмальные грыжи (ВДГ) возникают вследствие нарушения эмбрионального развития диафрагмы (на 4–10 неделе гестации).

Приобретенные диафрагмальные грыжи могут развиваться после травм, хирургических вмешательств или патологических состояний, приводящих к ослаблению диафрагмы.

ВДГ часто сопровождаются легочной гипоплазией и легочной гипертензией, что делает их потенциально жизнеугрожающими состояниями. В большинстве случаев требуется экстренная хирургическая коррекция.

Классификация диафрагмальных грыж

По анатомической локализации диафрагмальные грыжи делятся на:

1. Грыжи Бохдалека (заднебоковые, 80–90%)

Чаще всего левосторонние, так как правый купол диафрагмы более прочный.

Ранние респираторные нарушения из-за компрессии легкого.

Выявляются преимущественно в неонатальном периоде.

2. Грыжи Морганьи (переднебоковые, 2–3%)

Редко диагностируются в раннем возрасте, часто бессимптомны.

Возможны хронические респираторные и гастроинтестинальные жалобы.

3. Эзофагеальные (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, 5–10%)

Смещение желудка в грудную клетку, гастроэзофагеальный рефлюкс.

Клиника включает срыгивания, рвоту, анемию и боли в эпигастральной области.

Клиническая картина

Врожденные диафрагмальные грыжи

Респираторный дистресс (тахипноэ, цианоз, снижение сатурации кислорода) – возникает сразу после рождения.

Ассиметрия грудной клетки – втяжение пораженной стороны, выбухание другой.

Отсутствие дыхательных шумов на стороне грыжи.

Желудочно-кишечные симптомы – вздутие живота, рвота, невозможность введения зонда в желудок.

Приобретенные диафрагмальные грыжи

Прогрессирующая одышка при физических нагрузках.

Боли в груди и эпигастральной области.

Дисфагия и регургитация при эзофагеальных грыжах.

Диагностика



Пренатальная диагностика

УЗИ плода (на 18–22 неделе гестации) – выявление смещения органов в грудную клетку.

MPT плода – более точное определение объема поражения.

Постнатальная диагностика

1. Физикальное обследование

Асимметрия грудной клетки.

Ослабленное дыхание на пораженной стороне.

Перемещение сердечных тонов.

2. Рентгенография грудной клетки

Выявление газонаполненных кишечных петель в плевральной полости.

Смещение средостения в здоровую сторону.

3. Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ)

Подтверждение диагноза, особенно при малых дефектах диафрагмы.

Дифференциальная диагностика

Необходимо отличать диафрагмальные грыжи от других состояний:

Пневмоторакс – отсутствие кишечных теней на рентгене.

Врожденные пороки легких (кисты, секвестрация) – нет связи с брюшными органами.

Кистозный аденоматозный порок легких – наличие множественных кист.

Лечение диафрагмальных грыж

Предоперационная тактика

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) – для предотвращения дыхательной недостаточности.

Назогастральный зонд – декомпрессия желудка.

Контроль артериального давления и кислотно-щелочного баланса.

Хирургическое лечение



Проводится сразу после стабилизации состояния пациента.

Открытая операция или лапароскопия – ушивание дефекта диафрагмы.

Протезирование диафрагмы при больших дефектах.

Послеоперационное ведение

Контроль дыхательной функции и вентиляции.

Длительное наблюдение за функцией ЖКТ.

Коррекция гастроэзофагеального рефлюкса.

Тактика врача-педиатра

1. На этапе подозрения на ДГ:

Немедленная стабилизация состояния.

Проведение рентгенографии.

Срочное направление к детскому хирургу.

2. Послеоперационное наблюдение:

Контроль дыхательной функции.

Профилактика гастроэзофагеального рефлюкса.

Динамическое наблюдение за ростом и развитием ребенка.

Заключение

Диафрагмальные грыжи у детей – это серьезная патология, требующая ранней диагностики и хирургического лечения. Своевременное выявление врожденных дефектов и правильная тактика ведения пациента позволяют значительно снизить риск осложнений и улучшить прогноз. Врачи-педиатры играют ключевую роль в ранней диагностике, мониторинге состояния и послеоперационном ведении таких пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Kumar P. & Clark M. Clinical Medicine. 10th Edition. Elsevier, 2021.

2. Sherlock S. & Dooley J. Diseases of the Liver and Biliary System. 13th Edition. Wiley-Blackwell, 2022. 33

3. Talley N. J. & O'Connor S. Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis. 8th Edition. Elsevier, 2020.

4. Baron R. L. Imaging of the Biliary System. Springer, 2020.

5. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14727265>

6. <http://ijero.co.uk/index.php/ijero/article/view/533>

7. <http://innosci.org/index.php/wos/article/view/125>

8. <http://academicsresearch.ru/index.php/ispcttosp/article/view/669>

9. <https://conferencea.org/index.php/conferences/article/view/1373>

10. <https://zenodo.org/record/8126643>

11. <https://literature.academicjournal.io/index.php/literature/article/view/751>

12. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7677874>

