

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ.

*Баймурадов Немат Садердинович – доцент кафедры
детской хирургии №1 СамГМУ*

В данной статье рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению диафрагмальной грыжи у детей. Диафрагмальная грыжа — это врожденное состояние, при котором органы брюшной полости смещаются в грудную, что нарушает дыхательные и сердечно-сосудистые функции. Актуальность исследования обусловлена высокой летальностью и сложностями, связанными с диагностикой и лечением данной патологии. В рамках исследования был проведен анализ литературы и данных из научных баз, таких как Scopus, Google Scholar и PubMed. Рассмотрены различные методы диагностики (ультразвуковое исследование, рентгенография, МРТ) и лечения, включая малоинвазивные хирургические техники. Результаты показывают, что ранняя диагностика и применение современных методов лечения значительно улучшают прогнозы для пациентов.

Ключевые слова. Диагностика, диафрагмальная грыжа, дети, врожденные патологии, ультразвуковое исследование, МРТ, оперативное лечение, малоинвазивные методы, дыхательная недостаточность, прогноз.

Введение.

Диафрагмальная грыжа у детей – это серьезное врожденное нарушение, характеризующееся смещением органов брюшной полости через дефект диафрагмы в грудную клетку. Этот дефект может нарушить нормальное развитие легких и вызвать их гипоплазию, что приводит к нарушению дыхания и жизненно важных функций организма. Заболеваемость данной патологией составляет около 1 случая на 2500–5000 новорожденных, и, несмотря на относительно редкое встречаемость, она представляет значимую проблему для детской хирургии и неонатологии.

Ранняя диагностика и своевременное лечение диафрагмальной грыжи имеют решающее значение, поскольку позволяют предотвратить тяжелые осложнения и снизить уровень летальности. Тем не менее, из-за вариабельности симптомов и ограниченных возможностей некоторых методов визуализации, раннее выявление патологии представляет сложность. Современные достижения в области диагностики и хирургии открывают новые возможности для более точной диагностики и успешного лечения этой патологии. Ультразвуковое исследование, рентгенография и магнитно-резонансная томография (МРТ)

позволяют обнаружить грыжу уже на этапе внутриутробного развития, что способствует разработке плана последующего лечения.

В данной работе представлен обзор современных подходов к диагностике и лечению диафрагмальной грыжи у детей на основе анализа научных публикаций и клинических данных из таких источников, как Google Scholar, Scopus и PubMed.

Материалы и методы.

Для изучения диафрагмальной грыжи у детей был проведен комплексный анализ научной литературы и клинических данных, опубликованных в авторитетных научных базах, таких как Scopus, Google Scholar и PubMed. Основной акцент был сделан на современных методах диагностики и лечения данной патологии, а также на оценке их эффективности и применимости в клинической практике.

Первым этапом исследования стало изучение методов диагностики, представленных в различных научных публикациях. Особое внимание уделено ультразвуковому исследованию, которое является основным методом визуализации диафрагмальной грыжи на этапе внутриутробного развития. УЗИ позволяет выявить смещение органов брюшной полости в грудную клетку, что важно для ранней диагностики и определения прогноза заболевания. Рентгенография, как метод постнатальной диагностики, также является важным компонентом диагностики грыжи, позволяя детализировать расположение органов и выявить возможные осложнения, такие как дыхательная недостаточность. Для более точной оценки структуры органов и их функционального состояния используется магнитно-резонансная томография (МРТ), особенно при сложных и атипичных формах грыжи.

На следующем этапе исследования были проанализированы современные подходы к лечению диафрагмальной грыжи у детей. Особое внимание уделено оперативным методам, так как консервативное лечение при данной патологии носит ограниченный характер и не позволяет достигнуть стойкого улучшения состояния пациента. В последние годы активно развивается малоинвазивная хирургия, которая позволяет минимизировать травматичность вмешательства и сократить реабилитационный период для пациента. Среди методов оперативного вмешательства особое место занимают лапароскопические и торакоскопические операции, которые при должной квалификации хирурга демонстрируют высокую эффективность и значительно снижают риск послеоперационных осложнений. Также рассматривались инновационные методы, такие как экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО), применяемые в тяжелых случаях для поддержания дыхательной функции.

Для обобщения и анализа данных использовались как количественные, так и качественные методы. На основе данных из научной литературы были проведены сравнительные оценки результатов, эффективности и осложнений различных диагностических и терапевтических подходов.

Результаты.

Анализ собранных данных показал, что ранняя диагностика диафрагмальной грыжи у детей значительно улучшает прогноз заболевания и снижает риск осложнений, в том числе летального исхода. Ультразвуковое исследование (УЗИ) на этапе внутриутробного развития выявилось как основной метод для раннего обнаружения данной патологии. По данным литературы, УЗИ позволяет эффективно визуализировать наличие диафрагмальной грыжи уже во втором триместре беременности, что в свою очередь помогает определить стратегию лечения, начиная с рождения ребенка. Несмотря на высокую информативность ультразвука, в некоторых случаях требуется дополнительное обследование, и здесь рентгенография и магнитно-резонансная томография (МРТ) играют важную роль. Рентгенография после рождения подтверждает диагноз и позволяет более точно оценить степень смещения органов. МРТ, благодаря своей высокой точности, используется для выявления более сложных и атипичных случаев, особенно когда имеется подозрение на комбинированные пороки развития.

Что касается хирургического лечения, результаты анализа подтверждают высокую эффективность малоинвазивных методов, таких как лапароскопия и торакоскопия. Эти методики показали хорошие результаты в снижении послеоперационных осложнений и ускорении процесса восстановления ребенка. Лапароскопическая коррекция дефекта диафрагмы оказалась особенно полезной в случаях, когда диафрагмальная грыжа была диагностирована на ранних этапах и отсутствовали значительные осложнения. Торакоскопическая техника позволила расширить возможности лечения, обеспечивая хирургу хороший обзор операционного поля и снижая травматичность вмешательства. При сравнении открытых и малоинвазивных методов была выявлена тенденция к меньшему количеству осложнений и более быстрому восстановлению у детей, прошедших малоинвазивные операции.

В случаях тяжелой дыхательной недостаточности, связанной с гипоплазией легких, применение экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) в послеоперационный период позволило значительно улучшить показатели выживаемости у новорожденных. Результаты исследований показали, что ЭКМО эффективно поддерживает дыхательную функцию, предотвращая гипоксию и снижая риск летального исхода у детей с тяжелыми формами диафрагмальной грыжи.

Таким образом, полученные результаты подчеркивают важность комплексного подхода к диагностике и лечению диафрагмальной грыжи у детей, начиная с внутриутробной диагностики и заканчивая послеоперационным сопровождением с применением передовых технологий.

Выводы.

Проведенное исследование подтверждает, что диафрагмальная грыжа у детей представляет собой серьезную врожденную патологию, которая требует раннего и комплексного подхода к диагностике и лечению. Ранняя диагностика с помощью ультразвукового исследования на этапе внутриутробного развития играет ключевую роль в определении тактики лечения и подготовки специалистов к возможным осложнениям после рождения. Дополнительные методы визуализации, такие как рентгенография и магнитно-резонансная томография, позволяют более точно оценить расположение органов и особенности анатомического дефекта, что улучшает качество предоперационной подготовки и снижает риск осложнений.

Малоинвазивные хирургические методики, включая лапароскопию и торакоскопию, показали высокую эффективность в лечении диафрагмальной грыжи у детей. Эти методики не только минимизируют травматичность и сокращают восстановительный период, но и снижают риск послеоперационных осложнений, что особенно важно в педиатрической практике. Их применение обеспечивает хороший обзор операционного поля, что позволяет проводить коррекцию дефекта с высокой точностью. Сравнительный анализ открытых и малоинвазивных методов также показал, что у детей, прошедших малоинвазивные операции, наблюдаются лучшие показатели в плане восстановления и качества жизни.

Для тяжелых случаев, сопровождающихся выраженной дыхательной недостаточностью из-за гипоплазии легких, применение экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) стало значимым дополнением к стандартному лечению. ЭКМО эффективно поддерживает дыхательную функцию у новорожденных, уменьшая риск гипоксии и летального исхода, что делает этот метод важным элементом комплексного лечения в случаях, требующих дополнительных мер.

Таким образом, полученные данные подчеркивают необходимость внедрения интегрированного подхода к лечению диафрагмальной грыжи у детей, который сочетает в себе современные методы визуализации, малоинвазивные хирургические техники и инновационные методы послеоперационного ухода. Подход, основанный на данных доказательной медицины и поддержанный современными технологиями, позволяет

значительно улучшить исходы лечения и повысить качество жизни детей с данной патологией.

Литературы:

1. Шамсиев, Ж. А., Байжигитов, Н. И., Махмудов, З. М., & Боймурадов, Н. С. (2021). OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS OF ACUTE HEMATOGENIC EPIPHYSIS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE. *Вестник экстренной медицины*, 14(1), 25-30.
2. Boymuradov, N. S., Davranov, B. L., Atakulov, J. O., & Shamsiev, A. M. (2022). ROLE OF INTESTINAL DECOMPRESSION IN APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN. *European journal of molecular medicine*, 2(5).
3. Davranov, B. L., Boymuradov, N. S., Yusupov, S. A., Atakulov, J. O., & Shamsiev, J. A. (2022). CHANGES IN BIOCHEMICAL BLOOD PARAMETERS IN WIDESPREAD APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN. *European journal of molecular medicine*, 2(5).
4. Shamsiev, A., Atakulov, J., Rakhimov, A., Baymuradov, N., & Shamsiev, R. (2021). ABOUT THE CAUSES OF HEAD AND NECK INJURIES IN CHILDREN. *The Scientific Heritage*, (66-2), 21-22.
5. Sh, Y., Shamsiev, A., Shamsiev, J., Baymuradov, N., & Pulatov, P. (2021). EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL LYMPHANGIOMAS OF THE HEAD AND NECK IN CHILDREN. *Sciences of Europe*, (70-2), 24-26.
6. Davronbekovich, K. J., & Rashidovich, R. T. (2023). THE EVOLUTION AND PROFOUND RELEVANCE OF ROBOTICS IN MEDICINE: A COMPREHENSIVE REVIEW. *Journal of new century innovations*, 35(1), 212-214.
7. Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., Dilshodovna, A. Z., Alisherovna, K. S., & Muxtorovna, M. Z. (2023, September). PANCREATITIS IN CENTRAL ASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies (Vol. 2, No. 9, pp. 52-56)*.
8. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(3), 150-153.
9. Давронов, Б. Л., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ. *Journal of new century innovations*, 53(5), 121-126.
10. Abduraufovuch, R. F., Abduraufovna, R. L., Utkitovich, K. A., & Rashidovich, R. T. (2024). ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES: UNRAVELING THE COMPLEX WEB OF IMMUNOLOGICAL RESPONSES. *PEDAGOGS*, 50(2), 129-133.