



## ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

**Ахпаров Н.Н.<sup>1</sup>, Оспанова Ж.О.<sup>2</sup>, Сулейманова С.Б.<sup>3</sup>, Аширбай К.С.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Научный Центр педиатрии и детской хирургии, заведующий отделением детской хирургии, доктор медицинских наук

[nurlanakhparov@mail.ru](mailto:nurlanakhparov@mail.ru)

<sup>2</sup>Национальная Палата Здравоохранения, советник Председателя Правления, доктор медицинских наук

[ospanovazh@mail.ru](mailto:ospanovazh@mail.ru)

<sup>3</sup>Научный Центр педиатрии и детской хирургии, детский хирург отделения неонатологии и хирургии новорожденных, кандидат медицинских наук

[saule\\_suleiman@mail.ru](mailto:saule_suleiman@mail.ru)

<sup>4</sup>Научный Центр педиатрии и детской хирургии, детский отделения неонатологии и хирургии новорожденных,

[kana\\_089@mail.ru](mailto:kana_089@mail.ru)

### **Ключевые слова: диафрагмальная грыжа, дисфагия, дети**

**Введение.** Грыжи пищевода отверстия диафрагмы являются одними из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Они составляют более 90% всех диафрагмальных грыж, а в структуре заболеваний органов пищеварения занимают третье место по встречаемости.

**Материалы и методы.** В отделении хирургии НЦПДХ (г. Алматы) за период с 2002 по 2019 гг. на стационарном лечении находилось 41 пациент в возрасте от 9 месяцев до 15 лет, из них: 23 (56%) девочек и 18 (44%) мальчиков. Клинические проявления полиморфны, модифицируются частыми их осложнениями. Так, с жалобами на боли за грудиной обратились 11 (27%) детей; рвота и дисфагия отмечались у всех. Из респираторных проявлений: кашель у 16 (39%) детей, обструктивные заболевания дыхательных путей у 9 (22%), аспирационная пневмония – у 8 (20%), проявления апноэ – у 4 (10%). Отставание в физическом развитии и дефицит массы тела, являющийся результатом нарушений алиментарного характера, имелись у всех детей, так гипотрофия I степени – 27 (66%) детей, II степени – у 14 (34%).

**Результаты.** Эндоскопически катаральный эзофагит диагностирован у 12 (29%) детей, фибринозно-эрозивный – у 8 (20%), эрозивно-язвенный – у 4 (10%) детей, пептическая стриктура пищевода в 4 (10%) случаях. В зависимости от клинических проявлений и результатов диагностики, пациентов были подразделены на следующие формы: бессимптомная (случайно выявленная) у 2 (5%) детей, паразофагеальная форма грыжи – 8 (20%), скользящая грыжа – 24 (58%) пациентов с симптомами недостаточности кардии, вторичные грыжи на фоне заболеваний ЖКТ – у 7 (17%), из них: на фоне гастродуоденита – 5 детей, на фоне язвы желудка – 2. Хирургическая коррекция потребовалась 39 (95%) больным. Хиатлопластику, крурорафию выполнили при всех формах грыж, в том числе в сочетании с гастропексией по Борема у 1 (3%) ребенка, с фундопликацией по Ниссену у 26 (67%), фундопликацией по Таля – 12 (30%).

Отдаленные результаты изучены у 28 больных на протяжении 3 лет после операции. Самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляли.

**Выводы:** Таким образом, применение комплекса инструментальных методов диагностики и сравнительный анализ полученных данных позволяет выявить клинические варианты грыжи пищевода отверстия диафрагмы, оценить функциональное состояние органов пищеварительного тракта, что принципиально важно в выборе соответствующего метода хирургической коррекции, способствующее лучшему восстановлению анатомо-физиологической деятельности желудочно-кишечного тракта.