

УДК: 616.27-006-089-053.2

ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Эргашев Б.Б., Исмадияров Б.У., Эргашев Б.С.

1 - Республиканский перинатальный центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ДИАФРАГМАНИ ТОРАКОСКОПИК ПЛАСТИКАСИ

Эргашев Б.Б., Исмадияров Б.У., Эргашев Б.С.

1 - Республика перинатал маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

THORACOSCOPIC PLASTY OF THE DIAPHRAGM IN NEWBORN

Ergashev B.B., Ismadiyarov B.U., Ergashev B.S.

1 - Republican Perinatal Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tashpmi.uz

Резюме. Мақолада сохта туғма диафрагма чурраси бўлган 14 та чақалоқни даволаш натижалари таҳлил қилинади. 9 та ҳолатда ташхис антенатал даврда аниқланган. Барча беморларга торакоскопик жарроҳлик амалиёти ўтказилди, ўртача операция вақти 75 минутни ташкил қилади. Операция пайтида асоратлар, қон йўқотиш бўлмади. 3-6 ой давомида операциядан кейинги натижалар баҳоланди. Барча беморларда мукамал функционал ва косметик натижаларга эришилди.

Калит сўзлар: Чақалоқлар, туғма диафрагма чурраси, эндохирургия.

Abstract. The article analyzes the results of treatment of 14 newborns with false diaphragmatic hernias. In 9 cases, the malformation was established antenatally. All patients underwent thoracoscopic surgery, the average operation time was 75 minutes. There were no intraoperative complications or blood loss. The result was assessed within 3 to 6 months after the operation. All patients achieved excellent immediate and long-term functional and cosmetic results.

Key words: newborns, congenital diaphragmatic hernia, endosurgery.

Мувофиқлик. Турли жаҳон неонатал марказларининг маълумотларига кўра, янги туғилган схақалоқларда туғма диафрагма схурраси сони 1:2500 дан 1:4000 гасҳа[1,2,3,4]. Тахминан 90% ҳолларда қорин бўсҳлиғидан кўкрак қафасигасҳа бўлган органларнинг ҳаракатланисҳи сҳап тарафдаги орқа ёриқсимон нуқсон орқали содир бўлади. Диафрагма схурраси бўлган беморларда ўпка гипоплазияси ва гипертензияси ўлимнинг асосий сабаблари ҳисобланади. Туғма диафрагма схурраси бўлган болаларнинг 36% реаниматсион муолажаларга қарамай, туғилгандан кейин нафас олисҳ етисҳмовсҳилигидан вафот етади [1,2,3,4]. Сўнгги 10 йил исҳида туғма диафрагма схуррасини даволасҳ натижаларини сезиларли даражада яхсҳиласҳга ерисҳилди. Бу янги анестезия, реаниматсия ва жарроҳлик стратегияларининг жорий етилсҳи туфайли мумкин бўлди. Туғма диафрагма схуррасини жарроҳлик йўли билан даволасҳ, айниқса, сўнгги ўн йилликда сезиларли ўзгарисҳларга дусҳ келди. Диафрагманинг туғма орқалатерал нуқсонларининг коррекцияси ан'анавий рависҳда лапаротомия ёрдамида стандарт тикув оператсияси билан амалга осҳирилади. Болалар хирургиясида эндохирургик араласҳувларни жорий етисҳ турли мамлакатлардаги коъплаб олимларда катта қизиқисҳ уйғотмоқда. Ҳар йили жарроҳликнинг усҳбу бўлимига бағисҳланган мақолалар сони ортиб бормоқда. Болалардаги диафрагма схурраларини даволасҳ замонавий педиатрия эндохирургиясининг долзарб масалаларидан биридир [1,5,10,11].

Диафрагма схурраларида эндоскопик оператсиялар усҳун кўрсатмалар, асосан, жарроҳлик пайтида кўкрак бўсҳлиғи органларини яхсҳироқ кўрисҳ, сҳунингдек, олдинги барсҳа яхсҳи функционал ва косметик натижалар, оператсиядан кейинги ерта даврнинг қулайроқ курси ва жарроҳлик амалиётидан кейинги беморларнинг тезкор реабилитатсияси туфайли жадал кенгайиб бормоқда. Янги туғилган схақалоқлар гуруҳида эндоскопик оператсиялар жарроҳлар ва анестезиологлар усҳун қийин вазифадир, сҳунки бу болаларда нафас олисҳ ва юрак-қон томир касалликларининг оғирлиги ҳал қилувсҳи омиллардан бири [4,7,8,9].

Сҳундай қилиб, диафрагма схуррасини жарроҳлик йўли билан даволасҳ, айниқса янги туғилган схақалоқларда, болалар жарроҳлигида қийин муаммо бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Янги туғилган схақалоқларда туғма диафрагма схуррасини жарроҳлик йўли билан даволасҳ натижаларини яхсҳиласҳ йўллари аниқласҳ.

Материаллар ва методлар: Усҳбу мақолада 2017-2021 йиллар давомида туғма диафрагма схурраси билан оғриган 14 нафар янги туғилган схақалоқнинг Республика перинатал маркази қосҳидаги неонатал жарроҳлик оқув-тиббий-методик маркази маълумотлари боъйисҳа даволасҳ натижалари келтирилган. Ҳозиргасҳа жами 14 нафар беморда эндоскопик оператсия бажарилди. 9 та ҳолатда нуқсон антенатал даврда аниқланган. Қабул қилингандан сўнг барсҳа болалар қуйидаги тадқиқот усулларидан ўтказилди: кўкрак қафаси ва қорин бўсҳлиғининг оддий рентгенографияси, осҳқозон-исҳак трактининг ўтисҳи, кўкрак қафаси ва қорин бўсҳлиғининг комплекс ултратовусҳ тексҳируви (ул-

тратовуш), нейросонография (НСГ), еҳокардиёграфия (ЭхоКГ). Кўп ҳолларда бу тадқиқот усуллари тасҳхис қўйисҳ усҳун етарли еди. Оператсиядан олдинги тайёргарлик ўпканинг юқори сҳастотали вентилятсиясидан фойдаланган ҳолда 3 кун давомида амалга осҳирилди ва ўпка гипертензиясига қарсҳи курасҳисҳ ва ҳомила қон оқимининг доимий ривожланисҳига қаратилган. Жарроҳлик амалиёти стандарт эндотрахеал наркоз остида 4К ендовидео комплекси ва ўнг томонда жойласҳган КарлСторз асбоблар тўпламидан фойдаланган ҳолда амалга осҳирилди. Умуртқанинг кукрак қисми остига ёстиқсҳа қўйилди.

Оператсия техникаси. Диафрагма пластикасида, видео оптикаси ва манипуляторлар усҳун диаметри 3,3 мм бўлган 3 та троакар исҳлатилган. Трокарлар орқа қўлтиқ ости сҳизиги бўйлаб 4-сҳи қовурғаларо ва олдинги қўлтиқ ости сҳизиклар бўйлаб 6-сҳи қовурғаларо бўсҳликқа жойласҳтирилди. Плевра бўсҳлиғида торакокопик жарроҳлик пайтида гиперкапния ва минимал гемодинамик бузилисҳларнинг олдини олисҳ усҳун 1 л / мин оқим тезлиги билан паст СО2 босими (5 мм Нг) исҳлатилган. Сҳап плевра бўсҳлиғига бирламсҳи кирисҳ орқа қўлтиқ ости сҳизиги бўйлаб 4-сҳи қовурғаларо бўсҳликда 3,3 мм троакар билан торакоцентез орқали амалга осҳирилди. Мониторингнинг асосий параметрлари ёмонласҳмаган тақдирда, жарроҳлик араласҳуви давом еттирилди. Карбонат ангидрид инсуфлатсияси ва ўпка коллапсидан сўнг плевра бўсҳлиғи тексҳирилди. Манипуляторлар усҳун троакарлар жойласҳтирилди. Ижобий СО2 босими таъсирида, манипуляторлар ёрдамида исҳак қовузлоқлари ва паренхимал органлар қорин бўсҳлиғига тусҳирилди. Диафрагма гумбазининг нуқсони, унинг катталиги ва париетал мусҳак тизмаси мавжудлиги баҳоланди. Нуқсон узлуки сҳоқлар (Пролен 4/0) интракорпорал тугун билан тикилди, плевра бўсҳлиғи троакар тесҳиғи орқали дренажланди.

Оператсиядан кейинги даврда болалар неонатал интенсив терапия бўлимида узок вақт давомида ўпканинг сун'ий вентилятсиясида еди. Седасия ва миорелаксантлардан фойдаланилди. Ўзи нафас олисҳга ўтисҳ вақти ва ентэрал овқатланисҳнинг босҳланисҳи нафас олисҳ функтсиясининг стабилласҳувига ва осҳқозон-исҳак тракти орқали ўтисҳни тикласҳга боғлиқ ва қоида тариқасида оператсиядан кейин 5 кундан осҳмайди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Сохта диафрагма сҳурраси бўлган 14 беморга торакокопик пластика ўтказилди. Барсҳа болалар неонатал даврда еди, улардан 6 нафари қиз еди. Оператсия пайтида ўртасҳа ёсҳ 3 кун еди. Янги туғилган сҳақалоқларнинг ўртасҳа тана вазни 3200 г ни тасҳжил етди. Барсҳа ҳолларда нуқсон сҳап ва орқалатэрал (ўртасҳа ўлсҳамлари -3,5 * 2,0 см) жойласҳган еди. Барсҳа янги туғилган сҳақалоқларда сҳап плевра бўсҳлиғининг таркибиде ингисҳқа ва йўғон исҳак, осҳқозон ва талоқ илмоқлари тасҳжил топган. Ўртасҳа исҳ вақти 75±10 минут еди. Қон йўқотисҳ ёки интраоператсион асоратлар қайд етилмаган. Усҳта ҳолатда диафрагма пластик жарроҳликнинг техник қийинсҳиликлари туфайли конверсия ўтказилди ва торакотомия бажарилди. Жарроҳликдан сўнг ўпканинг сун'ий вентилятсиясининг ўртасҳа даври 6,6 кун, плеврал дренажи - 5,3 кун. Ентэрал озиклантисҳ 2-3-кундан босҳланган. Оғриқ қолдирувсҳи воситалар буюрилмаган. Оператсиядан кейинги касалхонага ётқизисҳнинг ўртасҳа давомийлиги 20,5 ётоқ кунни тасҳжил етди. Оператсиядан кейинги даврда 3 нафар (21%) бола вафот етган. Ўлимнинг бево-сита сабаблари "катта" ёки "хаёт усҳун хавфли" қоъсҳма нуқсонлар, сҳала туғилисҳ ва респиратор-дистресс синдроми, гипоплазия ва ўпканинг гипертензияси еди. Болалар 3-4 ойдан кейин тексҳирилди: барсҳа беморлар ёсҳига қараб ривожланади, диафрагманинг функтсионал ҳолати қониқарли. Бир ҳолатда, хаётининг 5-ойлигида ресидив кузатилди. Барсҳа беморларда яхсҳи функтсионал ва косметик натижалар кузатилди.

Эндохирургия ривожланисҳи билан сохта диафрагма сҳурраларини тузатисҳ сҳақалоқлар ва янги туғилган сҳақалоқларда хавфсиз протседурага айланди. Торакокопия плевра бўсҳлиғига кўсҳиб ўтган органларни коърисҳ имкони беради ва уларни атравматик тарзда қорин бўсҳлиғига оътказисҳда ёрдам беради. Органларнинг тусҳисҳи плевра бўсҳлиғига карбонат ангидриднинг кириб борисҳи билан сезиларли даражада осонласҳади. Аксарият ҳолларда плевра бўсҳлиғидаги босим (5 мм Хг) ўпканинг куласҳига ва диафрагма устидаги манипулятсиялар усҳун мақбул сҳаоритларни яратисҳга имкон беради. Айнан сҳу босим янги туғилган сҳақалоқлар усҳун хавфсиз деб таърифланади - бу гемодинамик бузилисҳларни келтириб сҳиқармайди. Сҳунки диафрагмага тўсиқсиз кирисҳ мумкин. Диафрагманинг нуқсонини баҳолагандан сўнг, сўрилмайдиган Пролене 4/0 иплари билан тикилади. Қорин пардасининг сҳикастланисҳи йўқлиги сабабли, осҳқозон-исҳак трактининг оператсиядан кейинги парези ва ёписҳқоқ касалликнинг ривожланисҳи йўқ. Ўпканинг сун'ий вентилятсиясининг қисқа муддати (6,6 кун) оператсиядан кейинги оғриқ синдроми ва нафас олисҳ биомеханикасининг бузилисҳлари ёъқлиги билан боғлиқ.

Сҳундай қилиб, янги туғилган сҳақалоқларда туғма диафрагма сҳуррасини эндоскопик бартараф етисҳ оператсиядан кейинги даврни асоратсиз ва оғриқни камайитирисҳга имкон берувсҳи истиқболли, кам сҳикастли ва самарали араласҳувдир. Янги туғилган сҳақалоқларда туғма диафрагма сҳуррасини даволасҳнинг усҳбу усули ёписҳқоқ исҳак тутилисҳи кўринисҳидаги асоратлар сонини камайитирисҳга, ётоқ кунларини ва оператсия давомийлигини камайитирисҳга ёрдам беради.

Хулосалар:

1. Янги туғилган сҳақалоқларда сохта туғма диафрагма сҳурраси нуқсонининг торакокопик пластикаси клиник амалиётга киритилган.

2. Сҳундай қилиб, янги туғилган сҳақалоқларда диафрагма сҳуррасини даволасҳ натижалари ўз вақтида тасҳхис қўйисҳ, оператсиядан олдинги етарли тайёргарлик ва жарроҳлик амалиётининг оптимал усулларини танласҳга боғлиқ.

3. Бундай тадбирларнинг натижаси усҳбу ўта оғир тоифадаги беморларни даволасҳ билан сҳуғулланадиган сҳифокорларнинг тажрибасига, сҳунингдек, ҳар бир аниқ тиббиёт муассасасида неонатал анестезиология ва реаниматсия хизматининг ривожланисҳига боғлиқ.

Адабиётлар:

1. Ашкрафт К. У., Холдер Т.М. Детская хирургия. - СПб.: Хардфорд, 1996. - 384 с.
2. Баиров Г.А. Срочная хирургия детей. - СПб., 1997. - 462 с.
3. Долецкий С.Я. Диафрагмальные грыжи у детей. - М.:Медгиз,1960. - 244 с.
4. Исакова Ю. Ф., Володина Н. Н., Гераськина А. В. Неонатальная хирургия. Издательство «Династия», 2011.
5. Тарасов А.Ю., Саввина В.А., Охлопков М.Е., Николаев В.Н., Варфоломеев А.Р. Торакоскопическая пластика диафрагмы у новорожденных. - Российский вестник 2012 том 2№1 87-91 с.
6. Васильева Н.П. Ультразвуковая диагностика врожденной диафрагмальной грыже у детей. Медицинская визуализация 2005 №2 96-101с
7. Саввина В.А., Охлопков М.Е., Варфоломеев А.Р. Николаев В.Н. Тактика лечения при врожденной грыже у новорожденных. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2012 № 2. 31-34с
8. Козлов Ю.А., Новожилов В.А., Раступин А.А. Сравнение открытого и торакоскопического способов лечения врожденных диафрагмальных грыж у новорожденных и детей раннего грудного возраста. Детская хирургия 2013 № 5. 29-35с.
9. Area M.J., Barnhart D. C., Lelli Jr.J. L. yet al. Yearly uexperience with minimally invasive repair of ongenital diaphragmatic hernias: results and lessons learned // J. Pediatr. Surg. - 2003. - Vol. 38. - P. 1563-1568.
10. Bagolan P., Casaccia G., Crescenzi F. yet al. Impact of a current treatment protocol on outcome of high-risk congenital diaphragmatic hernia // J. Pediatr, Surg. - 2004. - Vol. 39. - P. 313-318.
11. Becmeur F., Reinberg O., Dimitriu C. Thoracoscopic repair of congenital diaphragmatic hernia in children // Semin. Pediatr. Surg. - 2007. - Vol. 16, № 4. - P. 238-244.

ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ДИАФРАГМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Эргашев Б.Б., Исмадияров Б.У., Эргашев Б.С.

Резюме. В статье проведен анализ результатов лечения 14 новорожденных с ложными диафрагмальными грыжами. В 9 случаях порок развития установлен антенатально. Все больные оперированы торакоскопическим способом, среднее время операции составило 75 минут. Интраоперационных осложнений, кровопотери не было. Результат оценен в сроки от 3 до 6 мес после операции. У всех больных достигнут отличный непосредственный и отдаленный функциональный и косметический результат.

Ключевые слова: новорожденные, врожденная диафрагмальная грыжа, эндохирургия.