

A 5-month-old male infant presented with a functioning sigmoid colostomy placed shortly after birth due to symptoms of intestinal obstruction. Imaging (contrast through stoma, probing through anus) confirmed rectal atresia approximately 1.5 cm from the anal verge.

On 11.03.2024, posterior sagittal anorectoplasty (PSARP) was performed. A 3 cm atretic segment was resected, and an end-to-end anastomosis between the mobilized rectum and the native anal canal was completed using 4/0 Vicryl. Postoperative recovery was uneventful.

Conclusion: This case highlights the importance of thorough diagnostic evaluation before surgical intervention in rare forms of rectal atresia. The PSARP technique remains the preferred method for restoring bowel continuity while preserving sphincter function in such complex cases.

ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ С СИНТЕТИЧЕСКОЙ ЗАПЛАТОЙ ПРИ ПОВТОРНЫХ РЕЦИДИВАХ У 2-ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Эргашев Н.Ш.¹², Юлдашев М.Э.¹³

¹Детский национальный медицинский центр, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

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

³Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: врождённая диафрагмальная грыжа, рецидив, синтетическая сетка, пластика, ребёнок, лапаротомия, торакотомия

Актуальность Во всём мире ежедневно рождаются около 150 детей с врождённой диафрагмальной грыжей (ВДГ), характеризующейся дефектом диафрагмы и сопутствующим аномальным развитием лёгких. Несмотря на значительные успехи в области перинатального и неонатального лечения, хирургическое вмешательство при обширных дефектах остаётся нестандартизированным. Споры продолжаются относительно выбора способа реконструкции и применяемого материала (биологического или синтетического, рассасывающегося или нет). Минимально инвазивные технологии (МИХ) применимы у стабильных пациентов с ограниченными дефектами, однако их эффективность при тяжёлых рецидивах вызывает сомнения ввиду повышенной частоты рецидивов и потенциальных рисков,

связанных с гиперкапнией и ацидозом. Долгосрочные данные о последствиях МИХ ограничены.

Цель исследования Представить методику и результаты хирургического лечения у двухлетнего ребёнка с многократными рецидивами врождённой диафрагмальной грыжи с использованием синтетической сетки.

Клиническое наблюдение Пациент Норполатов М., мальчик, 5 месяцев, поступил 21.08.2024 в отделение общей хирургии НДМЦ с жалобами на кашель, одышку, утомляемость и слабость. Из анамнеза: антенатально диагностирована ВДГ. Роды — четвёртая беременность, третий ребёнок, срок — 39 недель, масса при рождении — 3200 г, естественные.

Ранее выполнено:

- 12.12.2022 — лапаротомия с пластикой диафрагмы;
- 24.12.2022 — задне-боковая торакотомия;
- 12.04.2023 — торакоскопия (рецидив ВДГ);
- 25.10.2023 — повторная торакоскопия (устранение левостороннего дефекта).

В 2024 году вновь появились жалобы на одышку. На рентгенографии выявлены признаки левосторонней ВДГ. 22.08.2024 — УЗИ: селезёнка не визуализируется. Контрастная рентгенография: множественные воздушные полости слева, желудок увеличен. 23.08.2024 — МСКТ: признаки ВДГ, ателектаз нижней доли левого лёгкого, левосторонний гидроторакс.

После консилиума выставлен диагноз: рецидивирующая врождённая левосторонняя диафрагмальная грыжа. Планировано оперативное лечение.

Операция:

Изначально выполнена торакоскопия, выявлены спайки, невозможность низведения кишечника. Принято решение о проведении торакотомии. Разрез по VI–VII межреберью. Ревизия: тонкий кишечник, селезёнка и левая почка в грудной полости, выраженный спаечный процесс, полное отсутствие левого купола диафрагмы. Спайки рассечены острым и тупым способом, органы низведены. Выполнена пластика дефекта диафрагмы композитной сеткой *ETHICON Ultrapro*. Установлен дренаж, послойное ушивание, асептическая повязка.

Окончательный диагноз: состояние после многократных лапаротомий, торакотомий и торакоскопий. Торакальная дистопия кишечника. Тотальное отсутствие купола диафрагмы.

Заключение Несмотря на развитие минимально инвазивных методов, при крупных рецидивирующих дефектах диафрагмы открытая реконструкция остаётся «золотым стандартом». Применение синтетических сеток, таких как *ETHICON Ultrapro*, позволяет эффективно заместить анатомически отсутствующий купол диафрагмы и предотвратить рецидив. Необходимы

дальнейшие многоцентровые исследования и стандартизация тактики в зависимости от размеров дефекта и тяжести состояния пациента.

Synthetic Patch Repair of Recurrent Congenital Diaphragmatic Hernia in a 2-Year-Old Child: Case Report

Ergashev N.Sh., Yuldashev M.E.

National Pediatric Medical Center; Tashkent Pediatric Medical Institute; Tashkent Medical Academy (Uzbekistan)

Keywords: congenital diaphragmatic hernia, recurrence, synthetic mesh, thoracotomy, child

Abstract: This case presents the complex surgical treatment of a 2-year-old boy with recurrent congenital diaphragmatic hernia (CDH). After multiple prior operations (laparotomy, thoracotomy, thoracoscopies), imaging revealed another recurrence and total absence of the left diaphragm dome. Open thoracotomy was performed. Following organ repositioning, a synthetic composite mesh (ETHICON Ultrapro) was used to reconstruct the diaphragm. The patient had an uneventful recovery. This case underscores the importance of open surgery with mesh reinforcement in managing complex recurrent CDH.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ГЛУБИННО РАСПОЛОЖЕННОГО ТАЛАМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Акромов О.З.¹, Аблязов О.В.^{1,2}, Кадыров Ш.У.³

¹ Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

² Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

³ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Ключевые слова: глубоко расположенные опухоли, детская нейрохирургия, таламус, микрохирургия, хирургический доступ

Аннотация В представленном тезисе рассматривается клинический случай удаления глубоко расположенной опухоли таламуса у ребёнка. Несмотря на развитие современных нейрохирургических подходов, опухоли таламуса остаются одним из наиболее сложных объектов для хирургического вмешательства из-за близости к жизненно важным структурам. Авторы продемонстрировали возможность оптимизации микрохирургического доступа с целью сохранения анатомических и функциональных структур головного мозга и улучшения качества жизни пациента.