

Рецидив диафрагмальной грыжи у ребенка с врожденным пороком сердца: особенности рентген и КТ – диагностики.

Шапина М.К. Зав. отд. рентгенологии СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника 68»
Русских С.Б врач - рентгенолог СПбГБУЗ ДГМКСЦВМТ

Цель

продемонстрировать возможности лучевых методов, особенно рутинной рентгенографии грудной клетки, в своевременной диагностике и определении тактики при рецидиве ВДГ у детей.

Результаты

Данное клиническое наблюдение является уникальным, так как рецидив ВДГ у ребенка был выявлен в результате рутинного рентгенологического исследования грудной клетки в стандартных проекциях, выполненного по поводу одышки при физической нагрузке, выявленной на плановом приеме у районного хирурга. Выполнение рентгенографии грудной клетки на амбулаторном этапе позволило диагностировать рецидив ВДГ, за счет визуализируемых в проекции базальных отделов левого легочного поля петли кишки с содержимым, а левое легочное поле было представлено преимущественно верхней долей, пневматизация нижних отделов не прослеживается. По результатам рентгенологического исследования ребенок был экстренно госпитализирован. В стационаре проведена многосрезовая компьютерная-томографическая ангиография (МСКТ-АГ) органов брюшной полости. При данной МСКТ-АГ органов брюшной полости была выявлена эвентрация селезенки и петель кишечника в плевральную полость до уровня заднего отрезка IV ребра слева. Выполнена экстренная операция.

Рис. 1. Неонатальный период. Рентгенография ОГК в прямой проекции 1 сутки жизни.



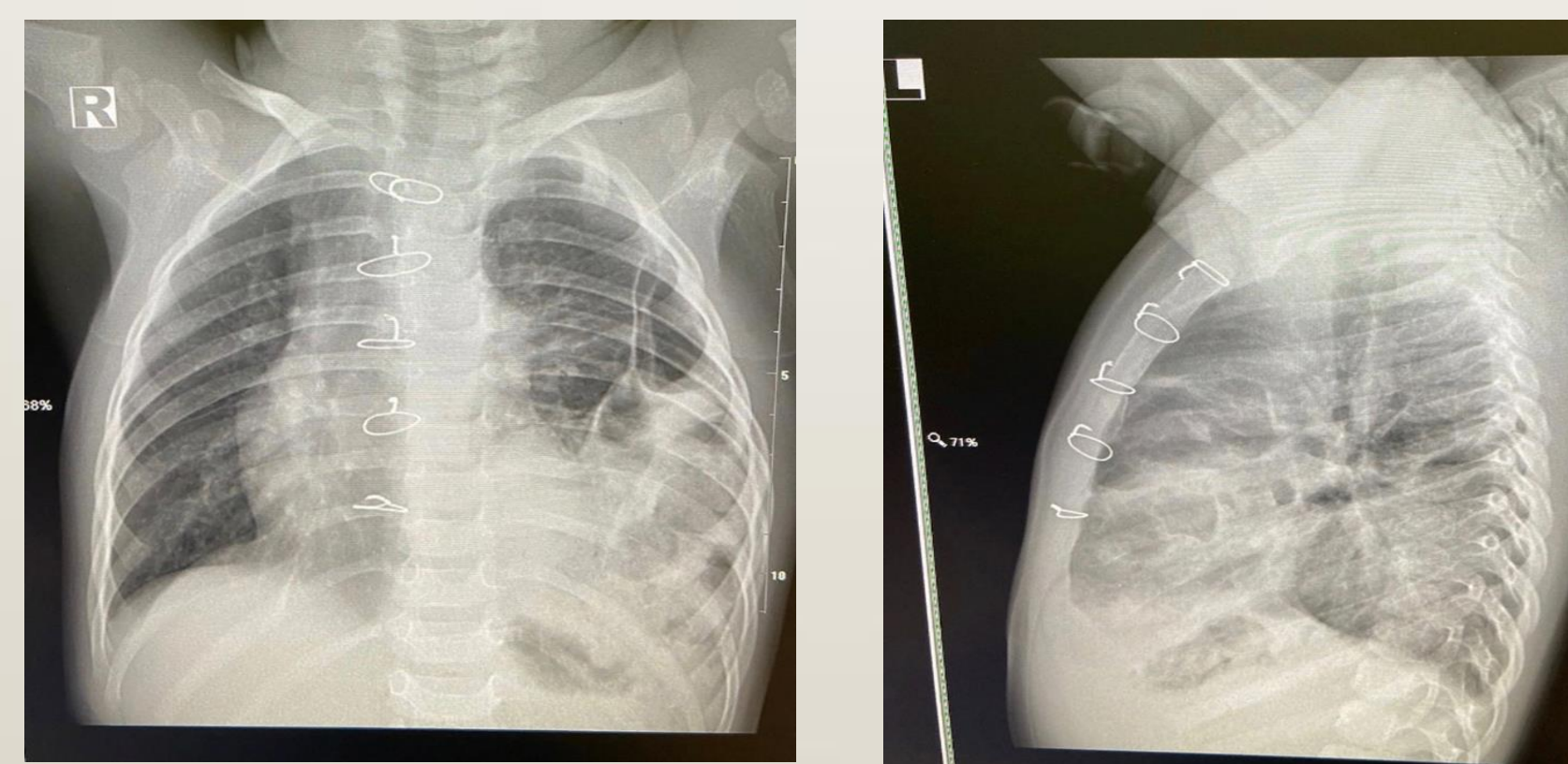
Методы и материалы

Представляем клинический случай пациентки 1 года 8 мес., оперированной по поводу ложной врожденной диафрагмальной грыжи и врожденного порока сердца в период новорожденности. В результате плановой рентгенографии органов грудной клетки выявлено: рецидив левосторонней диафрагмальной грыжи. В стационаре ребенку была проведена многосрезовая компьютерная-томографическая ангиография органов брюшной полости.

Обсуждение

Стандартная рентгенография органов грудной клетки, выполненная в плановом порядке, является доступным методом выбора и «золотым стандартом» для ранней диагностики и выбора дальнейшей тактики лечения данного осложнения у детей в условиях амбулаторно-поликлинического звена. МСКТ-ангиография грудной и брюшной полости позволяет детализировать все компоненты при рецидиве ВДГ, а также оценить состояние легких, плевральной полости, структур средостения.

Рисунок 2 а,б. Рентгенография ОГК в прямой и правой боковой проекциях



Контакты

Шапина Майя Константиновна
СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №68»

Email: majyashapina@yandex.ru
Телефон+7981-915-83-31:

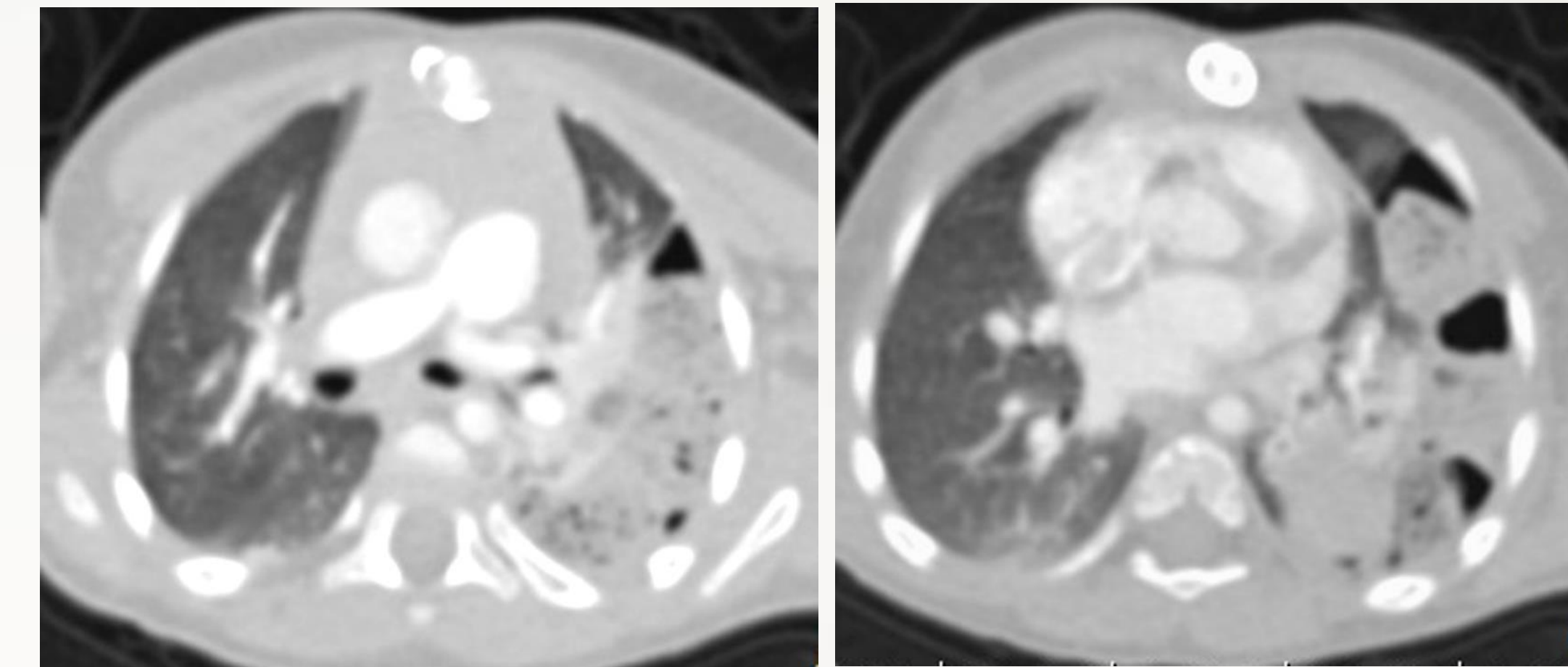


Рисунок 3 а,б. МСКТ-ангиография, КТ-срезы в аксиальной, плоскости, легочное окно

Заключение

Врожденная диафрагмальная грыжа, даже при успешной коррекции в период новорожденности, может осложняться развитием рецидива. Успешная коррекция обоих пороков в стандартные сроки требует наблюдения профильных специалистов в условии амбулаторно- поликлинического звена.

Рисунок 4 а,б. Рентгенография ОГК в прямой и правой боковой проекциях. Контроль

