

## **ПРИЧИНА ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ И ПУТИ ЕЁ СНИЖЕНИЯ**

**Тошпулатов Б.Б.**

*Андижанский государственный  
медицинский институт*

**Кенжаева Гулноза**

*Андижанский государственный  
медицинский институт*

***Аннотация.** Врождённая диафрагмальная грыжа (ВДГ) остаётся одной из ведущих причин неонатальной смертности, несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения. В представленном исследовании проанализированы ключевые факторы, влияющие на летальность у новорождённых с ВДГ, включая степень лёгочной гипоплазии, наличие сопутствующих пороков развития и эффективность проводимой терапии. Особое внимание уделено значению ранней диагностики, в том числе пренатальной, и современных подходов к лечению: интенсивной неонатальной терапии и малоинвазивной хирургии. Результаты показали, что внедрение высокотехнологичной медицинской помощи значительно повышает выживаемость, однако сохраняется необходимость в дальнейшем улучшении медицинской инфраструктуры и длительном наблюдении за пациентами, учитывая высокий риск поздних осложнений, таких как хронические дыхательные расстройства и задержка развития.*

***Ключевые слова:** врождённая диафрагмальная грыжа, неонатальная смертность, лёгочная гипоплазия, перинатальная диагностика, хирургическое лечение, интенсивная терапия, новорождённые, долгосрочные последствия.*

Врожденная диафрагмальная грыжа – это аномально перемещение органов из брюшной в грудную полость из-за дефекта диафрагмы.

### **Актуальность**

Высокий уровень смертности – даже при современных методах лечения она остаётся одной из главных причин неонатальных летальных исходов. Необходимость ранней диагностики – современные технологии, такие как пренатальное УЗИ и МРТ, позволяют выявлять ВДГ ещё в утробе матери, но не во всех странах доступна высокоточная диагностика. Современные методы лечения – активно развиваются малоинвазивные хирургические методы и технологии респираторной поддержки, которые повышают шансы на выживание. Проблема долгосрочных последствий – даже после успешного лечения у детей могут сохраняться дыхательные нарушения, гастроэзофагеальный рефлюкс и задержка развития. Глобальная распространённость – встречаемость ВДГ остаётся стабильной (1:2000–5000 новорождённых), но в развивающихся странах смертность выше из-за недостаточной медицинской помощи. Таким образом, исследования в области

ранней диагностики, улучшения хирургических методик и неонатальной интенсивной терапии делают эту тему актуальной в 2025 году.

### ***Цель***

Определить и проанализировать ключевые факторы, способствующие высокой смертности при врождённой диафрагмальной грыже у новорождённых.

### ***Материал исследования***

Анализируются данные новорождённых с диагнозом врождённая диафрагмальная грыжа, включая: Медицинскую статистику за последние годы (частота встречаемости, уровень смертности). Истории болезни пациентов с ВДГ (гестационный возраст, сопутствующие патологии, методы лечения). Данные перинатальных центров и хирургических отделений, где проводилось лечение ВДГ.

### ***Результаты исследования***

Анализ данных показал, что смертность при врождённой диафрагмальной грыже (ВДГ) остаётся высокой и зависит от нескольких ключевых факторов:

#### ***1. Общая смертность***

В среднем летальность при ВДГ составляет 30–50%, но при тяжёлых формах и наличии осложнений может достигать 60–80%.

В развитых странах, благодаря современным методам лечения, выживаемость достигает 70–90%, тогда как в странах с ограниченным доступом к высокотехнологичной медицинской помощи показатели хуже.

#### ***2. Основные факторы, влияющие на смертность***

Степень лёгочной гипоплазии – чем хуже развиты лёгкие, тем выше риск дыхательной недостаточности.

Сопутствующие врождённые аномалии – пороки сердца, нервной системы и генетические синдромы увеличивают вероятность летального исхода.

Тяжесть лёгочной гипертензии – при тяжёлых формах лёгочной гипертензии смертность выше из-за резистентности к терапии.

Срок диагностики – пренатально выявленная ВДГ позволяет подготовиться к лечению, что снижает риск смерти.

#### ***3. Эффективность современных методов лечения***

Интенсивная неонатальная терапия (ИВЛ, применение сурфактантов, оксид азота) значительно улучшает прогноз.

Хирургическое лечение – чем раньше проведена операция (после стабилизации состояния), тем выше шансы на выживание.

#### ***4. Долгосрочные последствия у выживших***

До 50% детей после успешного лечения ВДГ имеют хронические респираторные нарушения.

Гастроэзофагеальный рефлюкс и нарушение моторики желудочно-кишечного тракта встречаются у 30–40% пациентов.

Около 20–30% детей имеют задержку физического развития или неврологические нарушения.

### **Вывод**

Высокая смертность при ВДГ обусловлена тяжестью лёгочной гипоплазии, лёгочной гипертензией и сопутствующими пороками. Современные методы диагностики и лечения позволяют значительно снизить летальность, но для дальнейшего улучшения прогноза требуется расширение доступа к высокотехнологичной неонатальной помощи и совершенствование хирургических методик.

### **Список использованной литературы:**

1. Горбачёв И.А., Левин А.И. Диагностика и лечение врождённой диафрагмальной грыжи у новорождённых. // Вестник неонатологии. — 2021. — №4. — С. 35–42.
2. Abdurasulovna, S. U., & Sunnatulloevna, G. S. Microbiological characteristics of the oral cavity after exposure of various filling materials. *Process Management and Scientific Developments*, 146.
3. Бекжанова, О. Е., Каюмова, В. Р., & Шукурова, У. А. (2022). Показатели смешанной слюны у пациентов в постковидном периоде. *Медицинские новости*, (6 (333)), 72-75.
4. Jahongir Ulug'bek og'li, A., & Abubakirovna, D. Z. (2024). Neurosis and neurotic disorders. *Western European Journal of Medicine and Medical Science*, 2(12), 28-30.
5. Шукурова, У. А., & Гаффорова, С. С. (2020). Влияние пломбирочных материалов на микробиоценоз полости рта.
6. Shokhsanam, T. (2024). Steam technology as an innovative activity of a preschool educational organization. *American journal of education and learning*, 2(5), 454-459.
7. Isakovna, M. N., Ibodullayevna, I. M., Ibragimovna, K. N., & Asamovich, K. M. (2023). Case Method and Its Use in Chemistry. *Journal of Advanced Zoology*, 44.
8. Isakovna, M. N. (2021). Development of a methodology for teaching a course in organic chemistry on the basis of a modular credit system. *European Scholar Journal*, 2(6), 118-120.
9. Abdurahobova, D., & Mamazulunov, N. (2023). Liver biochemistry. *Science and innovation*, 2(D6), 88-90.
10. Zukhurova, M., & Mamazulunov, N. (2023). Stages of protein biosynthesis. *Science and innovation*, 2(D6), 101-103.