

как правило, перемещение органов брюшной полости в грудную после повреждения диафрагмы может произойти либо немедленно вслед за повреждением, либо через больший или меньший срок с момента травмы.

Диагностика. Симптомы травматической диафрагмальной грыжи связаны как с нарушением функции переместившихся органов брюшной полости, так и сдавлением органов грудной клетки. Диафрагмальную грыжу можно предполагать на основании сочетания симптомов со стороны органов брюшной и грудной полостей. Самая частая жалоба — боль в эпигастрии и левой половине грудной клетки, усиливающаяся после приема пищи. Иногда в результате застоя крови в сосудах сдавленного желудка или вследствие образования язв может наблюдаться кровавая рвота. В результате сдавливания органов грудной клетки развивается одышка, усиливающаяся при физической нагрузке и после приема обильной пищи.

При объективном исследовании — перкуссии грудной клетки — может определяться как притупление, так и тимпанит или чередование участков притупления и тимпанита. При аускультации устанавливается ослабление дыхания или отсутствие дыхательных шумов. Иногда в грудной полости слышно урчание, переливание жидкости.

Рентгенологический метод является основным в диагностике. Над диафрагмой видны участки крупноочаеистого строения, иногда типичная гаустрация или образование, содержащее газ. Контрастное исследование, особенно выполненное в положении по Тренделенбургу, позволяет выявить данную патологию. Ущемление травматических диафрагмальных грыж является самым тяжелым осложнением. Чаще ущемляется толстая кишка, затем желудок и тонкая кишка.

Лечение. Травматическая диафрагмальная грыжа — абсолютное показание к операции. Ее можно оперировать путем либо торакотомии, либо лапаротомии, либо комбинированным подходом. К правой половине диафрагмы доступ возможен только сверху. На левом куполе диафрагмы, задних и зад-небоковых отделах легче манипулировать со стороны грудной полости. Успех операции обеспечивается надежным закрытием грыжевого отверстия.