

СИНДРОМ ПОЛАНДА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Линник А.В.¹, Сырыгина Л.В.²

¹ Детская клиническая больница имени П.И.Пичугина, Пермь

² Городская детская клиническая поликлиника № 1, Пермь

Синдром Поланда (СП) в настоящее время встречается с частотой 1:30 000 — 1:32 000 новорожденных и характеризуется комплексом пороков, таких как отсутствие большой и малой грудной мышц, ателию или амастию, синдактилию, деформацию или отсутствие нескольких рёбер. Синдром этот в 80 % случаев бывает правосторонним. Хирургическое лечение СП до сих пор не потеряло свою актуальность, оно сложное в техническом плане и осуществляется в несколько этапов, одна из целей которого в нашем случае — реконструкция молочной железы и моделирование соска.

В условиях поликлиники мы наблюдали 2 пациенток с правосторонним СП в возрасте 15–17 лет. У обеих отмечалось отсутствие большой грудной мышцы и молочной железы справа с момента рождения, по данным компьютерной томографии грудной клетки патологических изменений костного скелета выявлено не было. По результатам ЭКГ у одной из пациенток диагностирована неполная блокада правой ветви пучка Гиса.

Обе пациентки оперированы в плановом порядке в отделении пластической и челюстно-лицевой хирургии, в обоих случаях была выполнена реконструкция правой молочной железы при помощи ротированной широчайшей мышцы спины с установкой тканевого экспандера.

Через 4 месяца выполнен второй этап операции — замена экспандера на эндопротез. В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, в течение 4–5 дней проводилась профилактическая антибактериальная терапия, швы сняты на 9–10 сутки после операции, после чего пациентки выписаны из отделения в удовлетворительном состоянии.

Больные осмотрены нами через 1 год после операций, жалобы не предъявляли, во всех двух случаях достигнут хороший косметический результат.