

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Стальмахович В.Н.¹, Дмитриенко А.П.^{1,2}, Тележкин А.Л.², Страшинский А.С.²

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Иркутская государственная областная детская клиническая больница

Актуальность. Килевидная деформация грудной клетки является косметическим эффектом, подлежащим оперативному лечению.

Материал и методы. За период с 2006 по 2019 год включительно в Областной детской клинической больнице г. Иркутска по авторским методикам прооперировано 152 ребенка с различными вариантами килевидной деформации грудной клетки (КДГК). С симметричной КДГК было 45,1 % человек, с асимметричной КДГК (парастернальный реберный горб) — 33,6 %, с КДГК в сочетании с ладьевидной деформацией реберных дуг — 21,3 %. Из всех прооперированных детей было 84,9 % мальчиков и 15,1 % девочек. Наибольшее количество детей с КДГК приходится на возраст 13–15 лет (69,1 %). Показаниями к операции были косметический дефект и настойчивое желание пациентов и их родителей устранить эту деформацию. Разработаны методики операций, предусматривающие подкожное имплантирование пластин из титанового сплава, обеспечивающих постоянную компрессию и стабилизацию грудно-реберного комплекса в корригированном положении при различных вариантах килевидной деформации. За счет компрессии грудины пластиной стреловидной формы (соответствующей физиологическому варианту грудной клетки) в течение одного года достигается стойкая коррекция деформации. При КДГК, сочетающейся с ладьевидной деформацией реберных дуг, с использованием пластин выводятся в физиологическое положение реберные дуги, что приводит к исправлению деформации грудины. При асимметричной КДГК по типу парастернального реберного горба дополнительно выполняется торакоскопия на стороне деформации, надсекаются хрящи деформированных ребер, а для компрессии и стабилизации грудно-реберного комплекса используется оригинальная металлоконструкция. Независимо от вида КДГК, поперечная неполная стернотомия на границе рукоятки и тела грудины выполнялась только пациентам с ригидной формой грудной клетки.

Результаты и обсуждение. Главным достоинством используемых методов лечения можно считать минимальную операционную травму (два кожных доступа длиной около 3-х см. каждый, кровотечение отсутствует, болевой синдром в послеоперационном периоде умеренный). Наиболее частым осложнением является нарушение фиксации пластины, которая отмечалась у детей с ригидной грудной клетки.

Выводы и рекомендации. Разработанная технология лечения КДГК является наименее травматичной по сравнению со всеми известными методами оперативного лечения. В последние годы для профилактики нарушения фиксации пластин проводили неполную поперечную стернотомию и стали использовать двойную эластичную металлическую нить фирмы Ethicon, фиксируя пластину к двум ребрам с каждой стороны, что позволило обеспечить стабильное положение пластины.