

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИ

Крона Ю.С.², Сушко А.А.¹, Авдейчик П.А.³, Куль С.А.², Олейник А.О.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская университетская клиника»,

³УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,

г. Гродно, Беларусь

Введение. Воронкообразная деформация груди составляет до 90% всех аномалий развития грудной клетки и встречается у 1-8 пациентов на 1000 новорожденных. Существует несколько индексов для оценки степени деформации: индекс Гижицкой, индекс Халлера.

Наиболее используемыми методами коррекции воронкообразной груди в настоящее время являются метод M. Ravitch и метод D.Nuss.

Вместе с тем, хирургическая коррекция воронкообразной деформации груди является проблемой в торакальной хирургии, так как не в полной мере удается устранить кардиореспираторные расстройства, связанные с изменением положения органов средостения, а также уменьшить интенсивность боли в раннем и позднем послеоперационном периодах. В литературе до сих пор продолжается дискуссия об оптимальном и допустимом возрасте пациентов для оперативного вмешательства.

Цель. Проанализировать собственные результаты лечения пациентов с воронкообразной деформацией груди. Оценить возможность коррекции воронкообразной деформации грудной клетки у взрослых.

Материалы и методы. В торакальном отделении Гродненской университетской клиники с 2018 года выполнено 11 оперативных вмешательств взрослым пациентам с воронкообразной деформацией грудной клетки. Мужчин было 7, женщин 4. Средний возраст пациентов составил 28,8 лет (от 19 до 38 лет). Всем пациентам проводилось общеклиническое лабораторное обследование, ЭКГ, рентгеновская компьютерная томография с определением индекса Халлера.

В ходе операции производились два небольших боковых разреза с обеих сторон грудной клетки. Через одно отверстие вводился интродьюсер, который проводили в подкожное пространство, под мышцы, внутрь грудной клетки и за грудину, далее по внутренней поверхности грудины к противоположному разрезу кожи. Процесс контролировался с помощью видеоторакоскопа. По проводнику вдоль сформированного канала проводилась титановая пластина. На заключительном этапе — фиксация и стабилизация пластины.

Результаты и обсуждение. Оперативное вмешательство выполнялось под общей анестезией, с видеоторакоскопическим контролем проведения титановой пластины отечественного производства. 10 пациентам имплантирована одна пластина, одной пациентке – 2. Продолжительность оперативного вмешательства от 35 до 120 минут (средняя 60 минут).

Всем пациентам в послеоперационном периоде назначались наркотические анальгетики. Средняя продолжительность их применения составила 5 дней (от 2 до 12 дней).

Общая длительность пребывания в стационаре от 4 до 21 дня (средняя 11,8), при этом пребывание в стационаре у первых пациентов была больше ввиду настороженности хирургов и отсутствия опыта выполнения данного вмешательства.

Критерием для выписки пациентов являлись достаточность анальгезии таблетированными препаратами и отсутствие осложнений.

Среди осложнений выявлены: послеоперационный пневмогидроторакс, потребовавший дренирования плевральной полости – 1 случай, гидроперикард, купированный консервативными методами – 1 случай, дислокация титановой пластины, потребовавшая повторного оперативного вмешательства – 1 случай.

У 10 пациентов получен хороший косметический эффект. У 1 пациентки, ввиду болевого синдрома, по ее настоянию титановая пластина была извлечена в первый месяц после ее имплантации.

В настоящий момент металлоконструкция эксплантирована у 5 пациентов, пациенты удовлетворены полученным клиническим и косметическим эффектом.

Выводы:

1. Операция методом Nuss с видеоторакоскопическим контролем является оптимальным методом хирургической коррекции воронкообразной деформации груди у взрослых.

2. Использование торакоскопической навигации снижает риск развития интраоперационных осложнений, уменьшает травматичность вмешательства, сокращает продолжительность операции и время нахождения пациента в стационаре.

3. Преимуществам операции по методике Nuss с видеоторакоскопическим контролем является хороший клинический и косметический эффект, хороший долгосрочный результат коррекции.