

ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Моторенко Наталья Викторовна¹, Титова Надежда Дмитриевна²

¹Гомельский государственный медицинский университет 246000, Гомель, ул. Ланге 5

²Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета, 220013, Минск, ул. Петруся Бровки, 3, корп. 3

E-mail: nmotorenko31@mail.ru

Ключевые слова: воронкообразная грудная клетка; дети; анамнез; фоновая патология.

Введение. Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) — представляет собой различное по глубине и форме искривление грудины и передних отделов ребер, приводящее к уменьшению объема грудной клетки, сдавлению и смещению органов средостения и вызывающее функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, проявляющееся косметическими дефектами различной выраженности [1,2]. Причина деформации до настоящего времени не установлена, однако, большинство специалистов считают, что в основе лежит диспластический процесс, о чём свидетельствует повышенная экскреция оксипролина — продукта распада коллагена. В результате генных мутаций коллагеновые цепи формируются неправильно, что приводит к снижению прочности соединительных структур (хрящей и костей). Причиной формирования углубления грудной воронки является быстрый рост грудино-рёберных хрящей, опережающий рост рёбер и вдавливающий грудину внутрь грудной клетки. Увеличение степени деформации приводит к функциональным изменениям со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Цель исследования. Проанализировать структуру фоновой патологии у детей с воронкообразной деформацией грудной клетки.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациента (44 мальчика и 16 девочек) с установленным диагнозом: Воронкообразная деформация грудной клетки, проходивших обследование и оперативное лечение на базе ортопедо — травматологического отделения У «Гомельская областная детская клиническая больница». Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее: клинический осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования. II степень деформации встречалась у 34 (56,7%) пациентов, III степень — у 26 (43,3%) пациентов. Медиана возраста пациентов составила 14 лет.

Результаты. Из анализа анамнестических данных установлено, что дети с ВДГК склонны к частым простудным заболеваниям (более четырёх раз в год). Из них преобладают вирусные инфекции верхних дыхательных путей — у 25 (41,67%) пациентов, трахеиты с затяжным кашлем — у 14 (23,33%), бронхиты — у 20 (33,33%), пневмонии — у 3 (5,0%) пациентов.

В структуре заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей с ВДГК наиболее часто встречались: сколиоз I и II степени — у 22 (36,67%), кифоз I и II степени — у 9 (15,0%), плоско-вальгусная деформация стоп — у 19 (31,67%) пациентов.

В структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей с ВДГК диагностированы нарушения ритма и проводимости сердца — у 43 (71,67%) детей, малые аномалии развития сердца: пролапс митрального клапана I и II степени — у 19 (31,67%), аномально расположенные хорды левого желудочка — у 40 (66,67%) пациентов.

Среди заболеваний пищеварительной системы преобладали: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у 12 (20,0%) пациентов, хронический гастрит — у 10 (16,67%), хронический гастродуоденит — у 3 (5,0%) детей.

У 4 (6,67%) детей диагностирована миопия, у 5 (8,33%) — нефроптоз, у 1 (1,67%) ребёнка — тугоухость. Аллергопатология диагностирована у 13 (21,67%) пациентов, из них бронхиальная астма — у 4 (6,67%), аллергический риноконъюнктивит — у 3 (5,0%), пищевая аллергия — у 6 (10,0%) детей.

Заключение. Наиболее распространенной фоновой патологией у детей с ВДГК являются заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что обусловлено патофизиологией за-

болевания. Отягощённый преморбидный фон, оказывает влияние не только на течение заболевания, но и на результаты хирургического лечения и частоту послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Виноградов А.В. Стернохондродистракция — новый метод лечения воронкообразных деформаций грудной клетки у детей. Детская хирургия. 2003; 2: 21 — 23.
2. Frantz FW. Indications and guidelines for pectus excavatum repair. Curr. Opin. Pediatr. 2011; 23 (4): 486 — 491. Doi:10.1097/mop.0b013e32834881c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Материалы
VIII Национального конгресса
с международным участием
«ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»**

**31 мая — 1-2 июня 2024 года
Санкт-Петербург**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора Д.О. Иванова**

Санкт-Петербург
2024