АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТОРАКОПЛАСТИК ПРИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

© Комолкин Игорь Александрович, Афанасьев Ардан Петрович, Щеголев Дмитрий Владимирович

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, E-mail: igor_komolkin@mail.ru; ardan_afanasiev@mail.ru

Ключевые слова: килевидная деформация грудной клетки; хирургическое лечение; торакопластика; дети.

Цель исследования. Оценить эффективность различных вариантов торакопластики при килевидной деформации грудной клетки.

Материал и методы. С 2008 по 2017 годы в ФБГОУ ВО «СПбГПМУ» прооперированы 56 детей в возрасте от 11 до 17 лет с килевидной деформацией грудной клетки (КДГК). Выделено четыре типа КДГК: корпо-костальный (24 пациента — 42,8%); пирамидальный (14 — 25%); манубрио-костальный при синдроме Куррарино-Сильвермана (10 — 17,9%); костальный (8 — 14,3%). В 24 случаях (18 корпо-костальный и 6 — костальный тип) имела место асимметричная КДГК. Все больные прооперированы после комплексного физиологического (ЭКГ, УЗИ сердца, спирометрия) и клинико-лучевого (рентгенологического и КТ) обследования грудной клетки и легких. В зависимости от клинико-лучевых данных при хирургической коррекции КДГК применялось 5 вариантов торакопластики с остеосинтезом ретростернальными титановыми пластинами и накостными пластинами “Matrix rib”.

Эффективность оперативного лечения оценивали по рентгенограммам и МСКТ грудной клетки, на основании динамики индекса Халлера, угла ротации и угла деформации грудины. Также оценивали число осложнений при различных вариантах торакопластики.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях имелись косметические показания к хирургическому лечению, при этом все 100% больных в качестве ведущей причины обращения в клинику отметили психо-эмоциональный дискомфорт из-за выраженной деформации грудной клетки.

При сравнении пре- и послеоперационных данных, усредненные показатели индекса Халлера увеличились с 1,33±0,65 до 2,48±0,22, угол ротации тела грудины — с 25,66±16,77 до 9,6±2,51, в т.ч. у пациентов с синдромом Куррарино-Сильвермана — с 75,5°±27,01° до 17,5°±9,47. Наиболее значимые положительные изменения достигнуты при торакопластике с остеотомией грудины, особенно — при остеосинтезе ГРК пластинами «Matrix rib», применение которых позволило уменьшить суммарное число осложнений до 10,8% в сравнении с использованием ретростернальных титановых пластин — 16,2% (смещение, нестабильность, переломы металлоконструкции).

Выводы. Моделирование передней стенки грудной клетки и стабильный остеосинтез при хирургическом лечении килевидной деформации грудной клетки обеспечивает достижение положительного косметического результата. Применение для стабилизации грудино-реберного комплекса пластин “Matrix rib” в сравнении с использованием ретростернальных пластин показало их преимущество, в частности в уменьшении числа осложнений в 1,5 раза.