

Е.В. Губина, Д.В. Рыжиков

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В НОВОСИБИРСКОМ НИИТО***Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (Новосибирск)***ВВЕДЕНИЕ**

Дефекты развития грудной клетки встречаются примерно у 1 % населения (Ravitch M.M., 1977), среди них воронкообразная деформация грудной клетки составляет 91 % (в среднем каждый пятый требует оперативного лечения). Клинически воронкообразная деформация представляет собой искривления грудины и передних отделов ребер различные по форме и глубине, приводящие к уменьшению объема и размера грудной клетки с нарушениями со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем..

Цель: анализ результатов хирургического лечения воронкообразных деформаций грудной клетки, создание медицинской технологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были проанализированы результаты хирургического лечения 76 пациентов с воронкообразной деформацией грудной клетки III ст. (по классификация В.К. Урмонаса и Н.И. Кондрашина, 1983), оперированных в 2003 – 2010 гг. сотрудниками Новосибирского НИИТО. Были сформированы 3 группы пациентов: группа 1 (36 пациентов) – малоинвазивная торакопластика по Д. Нассу, группа 2 (38 пациентов) – радикальная торакопластика по М. Равичу и группа 3 (3 пациента) – симультанные торакопластики (одномоментное двухэтапное кардиохирургическое и ортопедическое вмешательства). Соответственно по группам: средний возраст пациентов составил в 1-й группе – 13,4 (2 года 10 мес. – 23,1 года), во 2-й – 18,5 (15,3 – 25,3 года), в 3-й – 19,8 (16,8 – 21,4 года); средняя продолжительность операции: в 1-й группе – 1 час 12 мин., во 2-й – 2 часа 38 мин., в 3-й – 1 час 48 мин. (ортопедический этап); средняя интраоперационная кровопотеря: в 1-й группе – 30 мл, во 2-й – 125 мл, в группе 3 не учитывалась, т.к. применялся аппарат искусственного кровообращения. Срок послеоперационного наблюдения за пациентами составляет от года до семи лет. В комплексном исследовании до и после операции применялись клинический, рентгенологический, статистический методы, анкетирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Во всех случаях достигнута коррекция деформации, получено улучшение по кардиореспираторным функциям. Летальных исходов не было, в структуре 12 осложнений были представлены: позиционный плексит плечевого сплетения, гиперкоррекция деформации, гематома области хирургического вмешательства, пневмоторакс, потребовавший установки дренажных систем. Ни одно из осложнений не оказало существенного влияния на течение послеоперационного периода и сроки нахождения в стационаре. Удовлетворенность результатами лечения составила в группе 1 – 83,3 %, в группе 2 – 89,5 %, в группе 3 – 100 %. Мы считаем, что для профилактики рецидивов удаление конструкции у пациентов группы 1 должно выполняться не ранее, чем через 2 – 4 года после оперативного лечения, а у пациентов групп 2 и 3 не ранее, чем через год.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дифференцированный подход к выбору объема необходимого лечения, ведению пациента в пред- и послеоперационном периоде позволяет уменьшить число неудовлетворительных результатов, снизить процент осложнений, улучшить качество жизни и социальную адаптацию пациентов в после операции.

Е.К. Гуманенко ¹, А.В. Никифорова ²**СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДИ У ПОСТРАДАВШИХ
С ПОЛИТРАВМАМИ В УСЛОВИЯХ ТРАВМОЦЕНТРА I УРОВНЯ**¹ Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург)² Санкт-Петербургская медицинская академия постдипломного образования (Санкт-Петербург)

Одно из первых мест по числу осложнений и летальности занимает доминирующая сочетанная травма груди. Торакальная травма является непосредственной причиной смерти каждого третьего