

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ.
П.Л. ШУПИКА МОЗ УКРАЇНИ
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД ДОПОМОГИ ДІТЯМ
З ТРАВМАМИ ТА ХІРУРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ "ХІТОД"
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ

ХІРУРГІЯ

ДИТЯЧОГО ВІКУ

Хирургия детского возраста Pediatric Surgery in Ukraine

Науково-практичний медичний журнал

Том VIII. № 1. (30) 2011.

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР ДАНИЛОВ О.А.

Рекомендовано

Вченою радою НМАПО ім. П.Л.Шупика.
Протокол № 2 від 16. 02. 2011 р.

Адреса редакції: 04209 м. Київ, вул.
Богатирська, 30. Київська міська дитяча
клінічна лікарня №1. Кафедра дитячої
хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика.

Завідувачу кафедри професору

О.А. Данилову.

Телефон/факс: (044) 412-04-87.

Виходить 4 рази на рік.

Видавець: Національна медична
академія післядипломної освіти імені
П.Л. Шупика МОЗ України

Віддруковано

СПД Красновид С.О.

Тираж 1000 примірників.

Підписний індекс

09537 - Каталог видань України.

Pedsurgery_ua@ukr.net

Редакційна колегія:

Белебезь'єв Г.І., Боднар Б.М., Вдовиченко Ю.П.,
Вороненко Ю.В., Герцен Г.І., Гончар В.В.,
Горбатюк О.М., Гош Р.І., Дзюрак В.С.,
Доманський О.Б., Косаковський А.Л., Кривченя
Д.Ю. (науковий редактор), Лазаретник Б.Ш.
(заступник головного редактора), Макаров А.В.,
Мамчич В.І., Полінкевич Б.С., Рибальченко В.Ф.
(відповідальний секретар), Русак П.С., Сокур П.П.
(заступник головного редактора), Сеймівський
Д.А., Слепов О.К., Стаховський Е.О., Шевнюк
М.М., Христенко В.В.

Редакційна рада:

Акмоллаєв Д.С. (АРК), Базик А. (Польща),
Бохосевич Я. (Польща), Бліхар В.Г. (Тернопіль),
Давиденко В.Б. (Харків), Дольницький О.В. (Київ),
Дігтярь В.А. (Дніпропетровськ), Дмитряков В.А.
(Запоріжжя), Гук Ю. М. (Київ), Грона В.М.
(Донецьк), Каррель Й. (Німеччина), Костев Ф.І.
(Одеса), Кукуруза Ю.П. (Вінниця), Куценюк Я.Б.
(Київ), Левіцький А.Ф. (Київ), Лосев О.О. (Одеса),
Лісовий В.М. (Харків), Люлько О.О. (Запоріжжя),
Момотов О.Г. (Луганськ), Немилова Т.К. (Росія),
Ніколаєва Н.Г. (Одеса), Переяслов А.А. (Львів),
Погорілий В.В. (Вінниця), Соловійов А.Є.
(Запоріжжя), Сушко В.І. (Дніпропетровськ).

Секретаріат: Машуренко В.І., Пилипчук О.Р., Душкевич Ю.Л.

Свідоцтво про державну реєстрацію видано 19.02.2003 року. Серія КВ №6993
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у
цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

Журнал затверджений ВАК України – як фахове видання №3-05/7 від 30.06.2004 року

НЕРЕЗЕКЦІЙНИЙ СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ

Погорілий В.В., Лойко Є.Є., Шульга Д.І., Сасюк А.І., Зябченко І.С.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця

КУ «Криворізьська міська лікарня №8», Кривий Ріг

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня, Вінниця**

Реферат. Стаття присвячена лікуванню кілеподібної деформації грудної клітки першого-третього ступеню у дітей із застосуванням малоінвазивного способу корекції. Операція проведена у 20 дітей віком 5-18 років з використанням металевих надпружинної пластини з наступною фіксацією в п'яти точках. Деформація усунена у всіх дітей.

Ключові слова: кілеподібна грудна клітка, лікування, діти.

Вступ. Вроджена кілеподібна деформація грудної клітки (КДГК) зустрічається у 6-22 % випадків усіх деформацій грудної клітки (ДГК) у дітей [1-3, 5]. Вона проявляється симетричним або асиметричним викривленням допереду або ж у фронтальній проекції груднини та II-VII-го ребер [2-5]. У хлопчиків КДГК зустрічається в три рази частіше [1-7]. У більшості випадків КДГК є наслідком вроджених диспластичних процесів у груднині і палинних хрящів ребер [2-6], внаслідок їх прискороного росту. КДГК може бути ізольованою або синдромальною патологією сполучної тканини при синдромах Марфана, Елерса-Данло, Шпренгеля, Нунан, Моркіо, П'єра Робіна, Поланда тощо [2, 4, 5, 7]. Більшість авторів виділяють три форми КДГК: манубріокостальну, стернокостальну та костальну [2, 3]. Найбільш часто КДГК співдружна з плосковальгусними стопами, порушеннями постави та сколіотичною хворобою [2-5, 7]. Природа останньої розцінюється як диспластична [5].

Мета роботи – удосконалити методику і поліпшити безпосередні косметичні та функціональні результати оперативного лікування КДГК у дітей шляхом застосування нерезекційного малоінвазивного способу передньої пластики деформованих ділянок грудної клітки.

Пацієнти та методи. За останні два з половиною роки (2009-2011) нами прооперовано за вище наведеною методикою 20 дітей у віці 5-18 років зі стернокостальною та костальною формами КДГК. У 10 дітей деформація проявилася після народження та на першому році життя. У решти дітей КДГК вперше виявлена у дошкільному та шкільному віці. Особливо помітно прогресувала КДГК після 10-12 років під час швидкого збільшення довжини тіла. Костальний тип та асиметрична КДГК мала місце у 12 хворих, у 8 хворих спостерігався стернокостальний тип та симетрична КДГК [3]. Ступінь КДГК визначався з обох сторін [4]: ІКГ I ст. 1.1-1.2 (10 хворих); II ст. 1.21-1.3 (8 дітей); III ст. ІКГ > 1.3 (2 хворих). У чотирьох дітей спостерігалась гвинтоподібна та кругла грудина, у трьох хворих – пірамідальна, у дев'яти хворих – типова форма груднини. Стадію компенсації встановлено у 12 дітей, субкомпенсії у 8 хворих. Синдромальні форми генетиком не діагностовані. У 6 дітей виявлені аномалії серцево-судинної системи

(малі аномалії розвитку серця, зміщення серця вліво з його передньою ротацією, дислокація великих судин серця). У 3 хворих діагностовано бронхіальну астму, у 4 дітей виявлено рецидивуючий і хронічний бронхіт. У 12 дітей вперше виявлені співдружні зміни зі сторони опорно-рухового апарату: плосковальгусні стопи (8 дітей), сколіотична постава, та грудо-поперековий сколіоз I-II ст. (12 дітей).

З метою покращення еластичності пластрона передньої грудної стінки у 12 хворих у передопераційному періоді застосовувався індивідуальний корегуючий ортез. Застосування ортезу терміном 1-3 місяці збільшувало еластичність передньої грудної клітки та тимчасово зменшувало ступінь КДГК (від 0,5 до 1 ст.), оскільки більше 3-4 місяців діти (хлопці) не бажають його носити.

Оперативне лікування. Нами запропонований новий нерезекційний метод лікування КДГК – малоінвазивний спосіб передньої пластики (МІСПП), з використанням для корекції деформації пластини власної конструкції. МІСПП застосовувався при симетричній та асиметричній КДГК за функціональними, косметичними і психосоціальними показами. Попередньо проводилося традиційне вивчення відповіді організму дитини на індивідуальну переносимість до даної марки металу та певного виду липкого пластиру. Заздалегідь підготовлена дуга-пластина індивідуально примірялася на грудній стінці над місцем деформації.

Під інтубаційним наркозом у положенні пацієнта на спині з розведенням в обидві сторони руками в проекції 4-5 міжреб'я по середньо-аксілярній лінії з обох сторін виконувалися пошарово два косо-довгочеревні розрізи довжиною до 2,5-4 см. Мобілізація м'яких тканин здійснювалась в місцях кріплення стабілізаторів і пластини.

Мобілізація з метою подібним відростком, мобілізація міжреб'яного простору не проводилося. У місцях кріплення стабілізаторів по бокових поверхнях грудної клітки виконувалася субперіостальна мобілізація двох ребер з подальшим прискоренням до ходу сформованого каналу дуги грудної клітки. Через кічні розрізи поверх

реберного каркасу, субфасціально формувался тунель для дуги-пластини. Маніпуляції в м'яких тканинах проводилися за допомогою апарату для біологічного зварювання тканин ЄК-300 М1, що дозволило скоротити обсяг кровотечі при операції до 12-15 мл. По закінченню формування тунелю на грудній клітці – пластина проводилася за допомогою провідника (торакального дренажа №10 Кам'янець-Подільського НВО "Каммед") справа-наліво. На проведену пластину в аксілярній ділянці з протилежного боку одягався другий стабілізатор. Корекція деформації проводилася інтраопераційно шляхом пресії пластини на верхівку ДГК у бік хребта. У скорегованому стані пластина зі

стабілізаторами нерухомо фіксується дротяними лігатурами до двох ребер з кожної сторони. М'які тканини дренивалися гумовими випускниками, рани ушивали пошарово. Залежно від типу КДГК та віку дитини, пластина видаляється через 24-36 місяців під загальним знеболенням. Тривалість операції 50-120 хвилин.

Післяопераційні ускладнення не зареєстровані. При оцінці попередніх результатів оперативного втручання (2-18 міс.) у 20 прооперованих дітей за запропонованою нами методикою був досягнутий відмінний (14 хворих) та добрий (6 хворих) функціонально-косметичний результат.

Висновки

1. Паралельно з косметичними змінами в деформованій ділянці грудної клітки та хребта (39,6 % хворих) у третини обстежених дітей з КДГК виявлені зміни (пролапс мітрального клапану, аномалія хорди; бронхіальна астма, рецидивуючий і хронічний бронхіт) на рівні основних систем зростаючого організму.
2. У передопераційному періоді (1-3 місяці: симптоматична медикаментозна терапія, фізичні методи лікування) застосування корегуючого ортезу на грудну клітку тимчасово зменшувало ступінь КДГК (на 0,5 – 1 ступінь) і збільшувало еластичність передньої грудної стінки.
3. При застосуванні нерезекційного (малоінвазивного) способу передньої пластики при хірургічному лікуванні дітей зі стернокостальними та костальними формами КДГК I-III ступенів отримані відмінні та добрі попередні функціонально-косметичні результати лікування даного захворювання і одночасно супутніх деформацій хребта.

Література

1. Ашкрафт К.У. Детская хирургия. / К.У. Ашкрафт, Т. М. Холдер. СПб. Хардфорд: 1996; (1): 168-175.
2. Деформація грудної клітки у дітей. / Навч. – метод. посібник / [О.А. Данилов, А.В. Макаров, П.П. Сокур, В. Ф. Рибальченко, М.І. Юрченко]. К.; 2006: 145.
3. Дольницький О.В. Врожденные деформации грудной клетки у детей. / О.В.Дольницкий, Л.Н. Дирдовская.-К., Здоров'я, 1987: 120.
4. Фищенко Я.В. Методы хирургической коррекции килевидной деформации грудной клетки при синдроме Марфана / Я.В. Фищенко, В.Я. Фищенко Ортопедия, травматология и протезирование. 2010; (3): 83-88.
5. Разумовський А.Ю. Килевидная деформация грудной клетки / Разумовський А.Ю., Савчук М.О., Павлов А.А. Детская хирургия. 2009; (1): 45-50.
6. Хаспеков Д.В. Метод хирургической коррекции килевидной деформации грудной клетки у детей / Д.В. Хаспеков, О.А. Судейкина, В.Е. Щитинин Детская хирургия. 2005; (2): 28-32.
7. Fonkalsrud E.W. Surgical correction of pectus carinatum: lessons learned from 260 patients / E.W. Fonkalsrud J Pediatr Surg. 2008; 43(7): 1235-1243.

НЕРЕЗЕКЦИОННЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Погориль В.В., Лойко Е.Е., Шульга Д.И.*, Сасюк А.И., Ябченко П.С. **

Реферат. Стаття посвящена лечению килевидной деформации грудной клетки первой – третьей степени у детей с использованием малоинвазивного способа коррекции. Операция произведена у 20 детей в возрасте 5-18-ти лет с применением металлической надгрудной пластины. Деформация устранена у всех детей.

Ключевые слова: килевидная грудная клетка, лечение, дети

NONRESECTIVE METHOD OF SURGICAL TRITMENT OF PIGEON-BREAST DEFORMATIONS IN CHILDREN

Pogorilyi V.V., Loyko E.E., Shulga D.I.*, Sasjuk A.I., Zhabchenko I.S. **

Abstract. An article shows results of treatment pigeon-breast, using nonresective method of correction. An operations were perfome among 20 children, 5-18 years old, using metal suprasternal plate, with second – third degrees of deformations. Deformations were removed in all patients.

Key words: pigeon-breast, treatment, children.

Надійшла до редакції 28.01.2011 року

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

МЕЗО-КАВАЛЬНЕ ШУНТУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ДОПЕЧІНКОВОЇ ФОРМИ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ <i>Кривченя Д.Ю., Дубровин О.Г., Прутула В.П., Яременко В.В., Годік О.С., Грішин О.О., Жежера Р.В.</i>	6
АМПУТАЦІЯ (ВІДРИВ) ОБОХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК У ДИТИНИ (РІДКІСНЕ КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ) <i>Дольницький О.В., Фісєльський В.В., Мойсєєнко О.Л., Бовкун В.М., Проноза А.В., Безверхий С.М.</i>	10
ВРОДЖЕНИЙ ГІГАНТСЬКИЙ НЕВУС – ДОСВІД ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ХІРУРГІЇ ІНСТИТУТУ МАТЕРІ І ДИТИНИ. <i>Щигельський О., Дудкевич З., Савицька Е., Плоска Б., Пивовар В., Бочар М., Коваль А., Суровець З., Бунер М., Жак К., Офферт Б., Мидляк Д., Шуфліньська-Сидорович М., Вєшовський Л.</i>	17
НЕРЕЗЕКЦІЙНИЙ СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ <i>Погорілий В.В., Лойко С.С., Шульга Д.І., Сасюк А.І., Зябченко І.С.</i>	20
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ПРИ НЕОБХІДНОСТІ ВИДАЛЕННЯ ІЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ВІДДІЛУ КИШЕЧНИКА <i>Кривченя Д.Ю., Боднар О.Б., Джам О.П., Бочаров А.В.</i>	22
ТАКТИЧНІ ПОМИЛКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ <i>Воронянський О.В., Білоус Д.Д., Овчар О.В., Волошин О.М.</i>	25

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ВАРІАНТИ МОДИФІКАЦІЇ ОПЕРАЦІЇ NUSS В КОРЕКЦІЇ ЛІЙКОПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ <i>Кривченя Д.Ю., Прутула В.П., Кузик А.С., Заводій В.Г., Сільченко М.І., Дворакевич А.О.</i>	27
ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ АПЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНІТУ У ДІТЕЙ <i>Мельниченко М.Г.</i>	31
ЕВОЛЮЦІЯ ТЕХНІКИ ВИКОНАННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСУ В УМОВАХ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ <i>Шевчук Д.В., Русак П.С., Волошин П.І.</i>	35
ФОНОЕНТЕРОДОПЛЕРОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ <i>Якименко О.Г., Погорілий В.В.</i>	38
МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ КІСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ СЕЛЕЗІНКИ У ДІТЕЙ. <i>Ксьонз І.В.</i>	44
УСКЛАДНЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ КОНСЕРВАТИВНОГО І ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ІНВАГІНАЦІЇ У ДІТЕЙ <i>Кукруза Ю.П., Погорілий В.В., Навроцький В.А., Солейко Н.П., Коноплицький В.С., Якименко О.Г., Антипина О.Ю., Димчина Ю.А., Солейко Д.С., Кінать С.С.</i>	47

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ТРІАМЦЕНОЛОНУ ТА БЕТАМЕТАЗОНУ НА МОРФОЛОГІЮ ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ <i>Фомін О.О., Коноплицький Д.В., Фоміна Л.В.</i>	50
МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛЕЧЕННЯ ІНВАГІНАЦІЇ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ <i>Дєгтярь В.А., Запорожченко А.Г., Бондарюк Т.П., Барсук А.М., Коваль С.В., Савенко М.В.</i>	52
24-РІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДИТЯЧОГО ХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ <i>Биков О.К., Довгаль М.П., Андрєєв С.В.</i>	54