

Карабеков А.К., Нарходжаев Н.С.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

A.K. Karabekov, N.S. Narkhodzhaev

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF STRAIN CARINATE CHEST IN CHILDREN

УДК: 616.72-007.24-089:615.036]-053.2

Предложена методика оценки результатов хирургического лечения килевидной деформации грудной клетки основанная на цифровом анализе общеклинических, антропометрических, рентгенологических и функциональных показателей организма.

The method of assessing results of surgical treatment of chest keeled strain based on numerical analysis of general clinical, anthropometric, radiological and functional parameters of the body.

Наиболее объективным критерием оценки хирургической коррекции врожденной килевидной деформации грудной клетки являются отдаленные результаты лечения.

В настоящее время, чаще всего прибегают к дифференцированной оценке исходов операций с учетом имевшегося типа деформации. Однако, большинство предложенных систем не включает в себя компонент сравнительного анализа на основе выявленных изменений до оперативного лечения. В основном авторы различают хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные результаты лечения [1,2,3].

Для правильного толкования исходов оперативного лечения нам казалось необходимым разработать единые критерии оценки отдаленных результатов лечения, так как весьма трудно группировать исходы операции в зависимости от возраста и формы патологии. Эту задачу мы попытались разрешить на основе детального анализа 46 случаев оперативного лечения с различными видами деформации грудной клетки, в отделении травматологии и ортопедии областной детской клинической больницы г. Шымкент с 1998 по 2011 г.г., в возрасте от 3-х до 15-ти лет, исследованных в сроки от одного года до 10-лет после операции.

Из 47 случаев с килевидной деформации грудной клетки, по традиционной методике оперировано - 23 детей из них по Равичу - 12, по Кондрашину - 11, по предложенной методике оперировано - 24 больных. Существенной новизной предложенного способа заключается в том, что после резекции деформированных реберных хрящей протяженностью 1-1,5 см и резекции на вершине "киля" 1-2 см грудины, производится надлом тел ребер в костной части, вовлеченных в патологический процесс по типу "зеленой ветки", по передней подмышечной линии.

После всестороннего исследования, учитывая достоинства и недостатки известных методов оценки результатов лечения ВКДГК у детей, мы разработали методику оценки результатов лечения основанную на цифровом анализе общеклинических, антропометрических, рентгенологических и функциональных показателей. По каждому ребенку в зависимости от степени изменения того или иного показателя выставляли определенный балл (10, 5, 1). Эти цифры были взяты для удобства подсчета окончательных результатов и для более четкого и объективного разграничения степени выраженности того или иного показателя. Итоговая оценка состояния грудной клетки после лечения в целом основывалась на величине суммарного балла, разделенного на число использованных признаков (14). В результате этого деления получали цифру, которую обозначали также баллами, что объективно отражало состояние грудной клетки и кардиореспираторной системы на момент обследования.

Способ определения отдаленных результатов лечения килевидной деформации грудной клетки, по 14 важным признакам с выставлением определенного балла в зависимости от нарушении представлены в таблице 1.

Способ определения отдаленных результатов лечения килевидной деформации грудной клетки

№	Симптомы и признаки	Число баллов
1	2	3
I. Общеклинические изменения		
1	Жалобы на усталость:	
	а) жалоб нет	10
	б) жалобы на усталость при физической нагрузке	5
	в) жалобы на быструю утомляемость	1
2	Жалобы на одышку:	
	а) жалоб нет	10
	б) одышка при умеренной физической нагрузке	5
	в) одышка при незначительной физической нагрузке	1
3	Наличие межреберной невралгии:	
	а) нет	10
	б) на боли при физической нагрузке	5
	в) на постоянные боли проявляющиеся при глубоком вдохе	1
4	Состояние послеоперационного рубца	
	а) рубец тонкий, до 0,3 см	10
	б) келоидный рубец от 0,4 до 0,7 см	5
	в) келоидный рубец шире 0,7 см влияющий на психическое состояние ребенка	1
5	Наличие послеоперационной хондромы	
	а) нет	10
	б) послеоперационная хондрома до 0,5 см	5
	в) послеоперационная хондрома более 0,5 см	1
6	Подвижность концов резецированных ребер	
	а) отсутствуют	10
	б) подвижность конца одного резецированного ребра	5
	в) подвижность конца двух и более резецированных ребер	1
II. Антропометрические данные		
7	Форма передней стенки грудной клетки	
	а) нормальная	10
	б) выступание грудины на 0,5 см	5
	в) ассиметричная, выступание грудины более 0,5 см	1
8	Физическое развитие после торакопластики	
	а) хорошее	10
	б) среднее	5
	в) ниже среднего	1
III. Рентгенологические изменения		
9	Изменения прозрачности легочных полей и усиление легочного рисунка	
	а) отсутствуют	10
	б) едва заметные изменения в легких	5
	в) явные изменения в легких	1
10	Расстояние ретростерального пространства	
	а) равномерная	10
	б) небольшое выступание грудины	
	в) осталось прежним (рецидив)	1
11	Признаки смещения органов средостения	
	а) отсутствуют	10
	б) незначительное смещение сердца вперед	5
	в) форма сердца «сливовидная»	1
12	Изменение угла Лоуиса (угол между рукояткой и телом грудины), при манубрио-костальном типе	
	а) 175°-145°	10
	б) 144°-115°	5
	в) 115° и менее	1
IV. Изменения при инструментальных методах исследования		
13	Результаты ЭКГ	

	а) нарушение отсутствуют	10
	б) заметное улучшение	5
	в) патологическая ЭКГ	1
14	Результаты ультразвукографии сердца	
	а) отсутствуют	10
	б) заметное улучшение	5
	в) улучшения нет	1

Итоговая оценка после лечения в целом основывается на сумме баллов, разделенной на 14 признаков.

В зависимости от результатов клинико-функциональных методов исследования выделены 3 группы исходов:

1. группа - при результате от 5 до 10 исход лечения считается хорошим
2. группа - от 3,0 до 4,9 балла удовлетворительным
3. группа - от 1,0 до 2,9 балла неудовлетворительным

Заявляемый способ разработан и прошел клиническое испытания в оценке ближайших (до 6 месяцев) результатов лечения у 47 детей после торакопластики килевидной деформации грудной клетки. Применение данного способа позволило объективно оценить отдаленные результаты по изменениям 14 важным показателям функции организма, обеспечивая повышение точности при объективизации состояния больного после хирургической коррекции килевидной деформации грудной клетки.

Отдаленные результаты оперативного лечения проанализированы в 42 случаях, у пяти больных результаты лечения не ясны, в связи с изменением место жительства. Итоги лечения оценивались с учетом характера операции (таблица 2).

Таблица 2

Отдаленные результаты хирургического лечения килевидной деформации грудной клетки по характеру вмешательств

№	Характер оперативного вмешательства	Оценка результата по характеру операции			Число обследованных детей (100%)
		5-10 баллов (I) хорошие	3,0 - 4,9 баллов (II) удов-ние	1,0-2,9 баллов (III) не удов-ние	
		Абс.число %			
1.	Торакопластика по Равичу	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)	10
2.	Торакопластика по Кондрашину	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (1%)	8
3.	Торакопластика по предложенной методике	24 (100%)	-	-	24
	ВСЕГО:	34 (80,95%)	5 (11,9%)	3(7,15%)	42(100%)

Как видно из таблицы 2 результаты лечения у 34 (80,95%) больных (5-10 баллов) оценены как хорошие, у 5 (11,9%) детей 3,0 - 4,9 баллов – удовлетворительные, у 3 (7,15%) пациентов (1,0 - 2,9 баллов) не удовлетворительные.

Изучение отдаленных результатов хирургического лечения килевидной деформации грудной клетки по традиционной торакопластике (контрольная группа) - 18 больных показало, что хорошие результаты получены у 10 (55,5%), удовлетворительные - у 5 (27,8%), неудовлетворительные - у 3 (16,7%) детей.

Отдаленные результаты оперативного лечения по предложенной методике (основной группы) - 24 больных изучены у всех (100%) и у всех получены хорошие результаты. Сравнительный анализ хороших и удовлетворительных результатов оперативного лечения в зависимости от применения различных методов торакопластики свидетельствовал, что при применении торакопластики предложенным способом показатели были на порядок выше, также

было обнаружено существенное изменение качество жизни по сравнению с контрольной группой.

В отдаленном периоде удовлетворительные результаты лечения (3-4,9 баллов) были получены у 5 (27,8%) больных, в основном это были дети в возрасте 14-15- ти лет с III ст. деформацией, где дети жаловались на келоидный рубец в области после операционной раны, ассиметрию грудной клетки, выступание тела грудины на 0,5 - 0,7 см, на ЭКГ и ультразвукографии заметные улучшения функции сердца, также отмечается небольшая послеоперационная хондрома и наличие послеоперационной межреберной невралгии при нагрузке.

Неудовлетворительные результаты лечения (1,0 - 2,9 баллов), рецидив деформации со всеми вытекающими последствиями были у 3 (16,7%) детей. Однако следует отметить, что при применении предложенной методики торакопластики осложнений в виде рецидива деформации не было.

Таким образом, при определении отдаленных результатов лечения килевидной деформации грудной клетки по сравнению с традиционными субъективными методами оценки следует пользоваться предложенной объективной методикой, основанную на цифровом анализе общеклинических, антропометрических, рентгенологических и функциональных показателей.

Литература:

1. Баиров Г.А., Ульрих Э.В., Фокин А.А., Маршев И.А., Килевидная деформация грудной клетки у детей// Клиническая хирургия 1987г., №6 С. 20-24
2. Баиров Г. А., Фокин А. А., Лечебная тактика при врожденной килевидной деформации грудной клетки у детей.// Педиатрия 1983 №8 С.67-71
3. Ибрагимов Ш.А. Хирургическая коррекция врожденной деформации грудной клетки и ребер у детей// автореферат дисс. к.м.н. Бишкек 2001

Рецензент: к.м.н., доцент Бектаев Е.Т.
