



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное  
учреждение высшего образования  
Тюменский Государственный Медицинский Университет  
Минздрава России  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

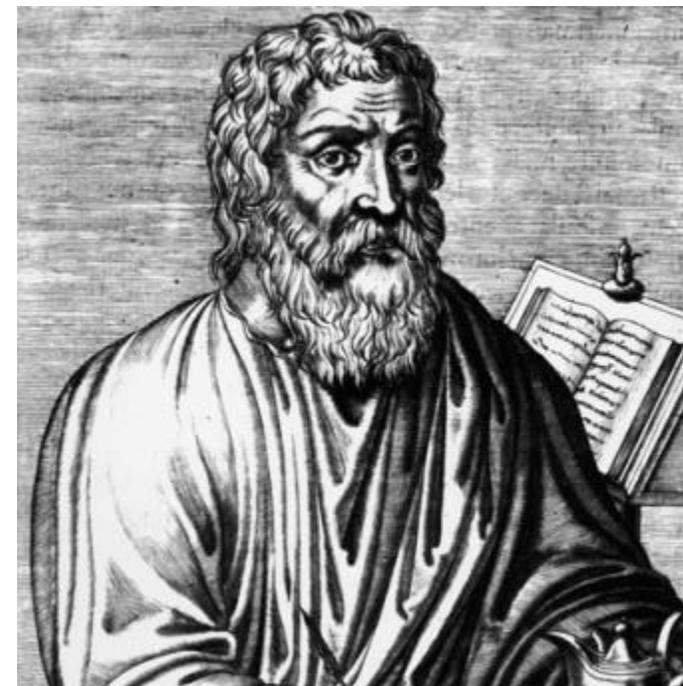


Можно ли улучшить результаты  
операции при килевидной деформации  
грудной клетки? Модификация операции  
Абрамсона.

Выполнил: студент педиатрического  
факультета 531 группы  
Аксельров Павел

# Актуальность

- Врожденные дефекты развития грудной клетки — патология, встречающаяся по современным данным примерно у 1 % населения [Creswick H. A., Stacey M. W., Kelly R. E., Jr., et al. Family study of the inheritance of pectus excavatum. *J Pediatr Surg.* 2006;41(10):1699-1703].
- Впервые деформация груди описана еще **Hippocrates** около 400 лет до нашей эры.
- Первые официальные описания деформации грудной клетки встречаются в 1594 году у J. Schenck, а также Bauhinus в 1609 году [Bauhinus J. *Johannes Observatorium medicarum, rararum, novarum, admirabilium, et montrosarum, liber secundus.* Frankfurt: De partibus vitalibus, thorace contentis; 1609. Observatio; p. 322. In: Ioannis Schenckii a Grafenberg, ed.].



# Актуальность

1. Функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем
2. Снижают защитную и каркасную функции грудной клетки
3. Приводят к развитию выраженных психологических расстройств



# Актуальность

- В 1952 г. **М.М. Ravith** первым произвел вмешательство при манубрикостальном варианте порока путем резекции деформированных реберных хрящей и двойной остеотомии грудины [Ravitch, M. M. Unusual sternal deformity with cardiac symptoms-operative correction / M. M. Ravitch // J. Thorac. Surg. 1952;23:138-144].



# Актуальность

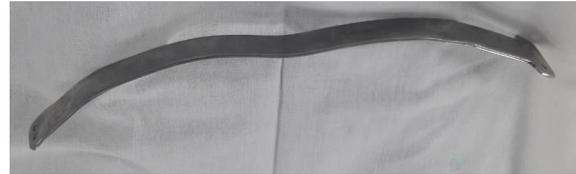
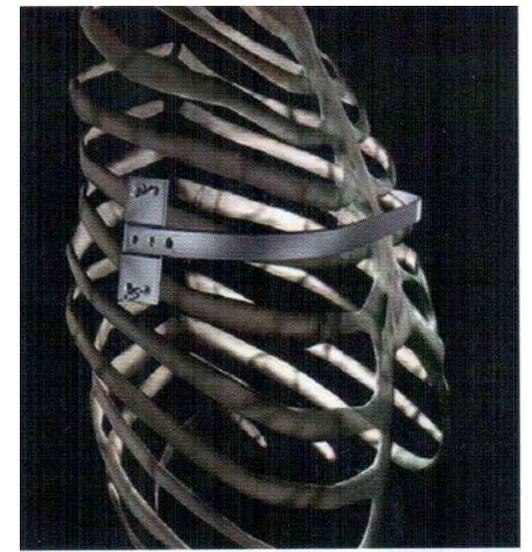
- Торакопластика по Равитчу весьма травматична, поскольку включает широкую манипуляции на костно-хрящевой и мышечной тканях грудной клетки.
- Несмотря, на большой процент хороших результатов оперативного лечения, данная категория операций выполняются широким операционным доступом, которые сопровождаются значительной кровопотерей и в силу объема сопряжена с высоким риском развития осложнений.
- **Необходимо пересмотреть хирургическую тактику у пациентов детского возраста с врожденными деформациями грудной клетки!!!**



Современный метод коррекции килевидной груди – малоинвазивная операция по **методу Абрамсона**, которая является аналогом операции по методу Насса. Пластина заводится над грудиной и подшиваются к ребрам.



2004 г. Horacio Abramson



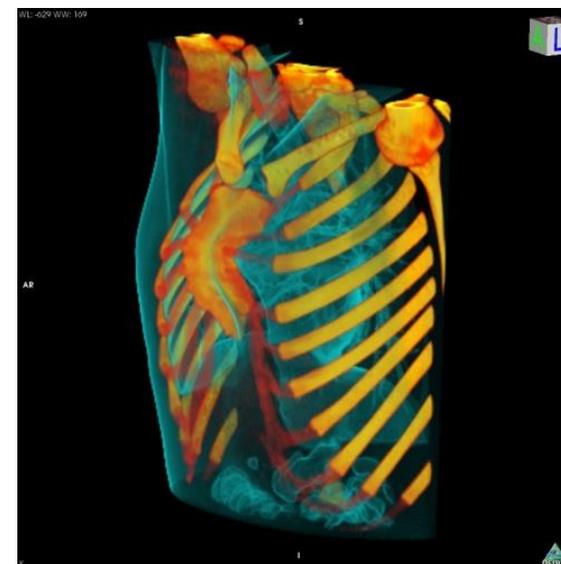


- Одним из осложнений операции является миграция пластины, так как она фиксируется к ребрам и расположена подкожно



# Цель

Улучшить результаты  
малоинвазивной  
торакопластики при килевидной  
деформации грудной клетки





## Модификация торакопластики по Абротсону

Поперечным пересечением грудины в области перехода рукоятки в тело грудины.



# Материал и методы

- Проведен анализ послеоперационного периода у 17 подростков, перенесших малоинвазивную торакопластику по Абрамсону и в нашей модификации с 2017 по 2020 год.
- Все пациенты были мужского пола.
- Средний возраст детей составил  $14,3 \pm 0,9$  лет.

# Материал и методы

Пациенты разделены на две группы.

- I группа - торакопластика которым проведена по методике Абромсона (7 детей).
- II группа - коррекция килевидной деформации проведена операций Абрамсона в нашей модификации (10 детей).

# Результаты

	1 группа	2 группа	Различие
Средняя продолжительность операции	35	40	нд
Среднее количество койко-дней	6	7	нд
Средняя продолжительность обезболивания в послеоперационном периоде	5	6	нд

# Результаты

- В I группе из 7 детей, у **4 потребовалось удаление пластины раньше планируемого срока**, причиной операции проведенной через  $5,5 \pm 2,3$  месяца стала миграция пластины произошедшая по причине травмы или резкого движения ребенка.
- У пациентов II группы второй этап торакопластики проведен у двоих детей в плановом порядке через 2 и 1 год после установки металлоконструкции.

# Выводы

Модификация клиники позволяет при операции Абрамсона уменьшить силу воздействия металлической пластины на грудную клетку, что уменьшает вероятность миграции пластины при активных физических действиях и травме, что немало важно, так как пациенты — подростки мужского пола.

# Личный вклад

- Работа с архивом
- Подбор литературы
- Присутствие на операциях
- Наблюдение в послеоперационном периоде
- Подготовка презентации

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!