

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр детской
травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ)

Данное руководство поможет вам
подготовиться к операции, понять ход
лечения и успешно восстановиться



1. Деформация грудной клетки. Что это такое?

Деформация грудной клетки – это нарушение формы грудины и рёбер. Для условно здоровой грудной клетки характерна равномерная поверхность, симметрия правой и левой половин без значительных западений, углов, выступов вне зависимости от веса тела, роста и других индивидуальных особенностей.

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК)

Воронкообразная деформация грудной клетки (*pectus excavatum*, «грудь сапожника») – это деформация, при которой грудина и фиксированные к ней ребра растут в период роста внутрь, образуя характерное углубление передней поверхности грудной клетки. Это наиболее распространённый вид деформации грудной клетки (до 90% от всех деформаций грудной клетки).

Деформация чаще всего становится заметной в период активного роста – в подростковом возрасте. Она может начинаться как небольшое углубление и постепенно прогрессировать по мере роста ребёнка.

Возможные симптомы ВДГК:

- Затруднённое дыхание при физической нагрузке;
- Сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца;
- Снижение переносимости физических нагрузок;
- Психологический дискомфорт, связанный с внешним видом.

Килевидная деформация грудной клетки (КДГК)

Килевидная деформация грудной клетки (*pectus carinatum*, «куриная грудь») – это состояние, при котором грудина и хрящи рёбер выступают вперёд. Деформация чаще всего становится заметной в период скачка роста в подростковом возрасте. В отличие от воронкообразной деформации, данный тип грудной клетки является преимущественно косметическим дефектом. Другие жалобы бывают редко, иногда связаны с сопутствующими заболеваниями и более характерны для тяжелых типов килевидной деформации.

Причины обоих видов деформации:

Деформации грудной клетки всегда формируются из-за неправильного (неравномерного) роста грудины и ребер, что возникает из-за врожденных или приобретенных в течение жизни причин. Приобретенными являются деформации, которые появились после операций, травм или других воздействий. Врожденные причины могут быть генетическими, в следствие минеральных или эндокринных расстройств, аномалий роста.

2. Когда показано хирургическое лечение?

Не все пациенты с деформацией грудной клетки нуждаются в операции. Решение о хирургическом лечении принимается совместно врачом и пациентом (его родителями) с учётом ряда факторов.

Хирургическое лечение может быть показано при:

- Выраженной деформации, существенно влияющей на качество жизни;
- Нарушении функции дыхательной и/или сердечно-сосудистой системы.
- Прогрессировании деформации;
- Неэффективности консервативного лечения (брейсотерапии, вакуум-терапии);
- Значительном психологическом дискомфорте, связанном с внешним видом.

Факторы, учитываемые при принятии решения об операции:

- Степень выраженности деформации (по клиническим и лучевым данным);
- Возраст пациента – оптимальный возраст для хирургической коррекции, как правило, подростковый (во время или сразу после окончания активного роста);
- Прогноз прогресса деформации;
- Наличие сопутствующих заболеваний.

Важно знать!

И при ВДГК и при КДГК применяются, разработанные в Центре, методики малоинвазивной торакопластики, выполняемой из минимально возможных операционных доступов с применением имплантатов, разработанных в Центре и выпускаемых нашим индустриальным партнером в Казани. Приоритет для данной группы операций – максимально возможная безопасность пациентов, что обусловлено крайне сложной анатомической зоной лечения – сердце, легкие, крупные сосуды и нервы. Мы должны понимать, что хирургия аномалий грудной клетки не является простой и абсолютно безопасной.

Особенности при выполнении операции по поводу ВДГК: в нашем Центре применяются передовые методики для максимальной интраоперационной визуализации органов грудной клетки и для повышения безопасности проведения данного вмешательства: видеоассистированная торакоскопия, элевация грудины, использование силиконовых проводников для пластин.

3. Дорожная карта пациента НМИЦ им Г.И. Турнера

Ниже описаны основные этапы вашего пребывания в нашем Центре – от поступления до выписки и последующего удаления пластины.

Уважаемые родители и законные представители! В период ожидания вызова от отдела госпитализации просим заранее подготовиться к плановой госпитализации:

1. Пройти все необходимые предоперационные обследования в соответствии с перечнем, предоставленным отделом госпитализации. Результаты исследований должны быть действительны на момент поступления в стационар.
2. Получить заключения профильных специалистов при наличии у ребенка сопутствующих заболеваний (кардиологических, неврологических, эндокринологических, аллергологических и др.). В заключении должен быть отражен допуск к оперативному лечению и анестезиологическому пособию либо рекомендации по дополнительной подготовке к операции.
3. При изменении состояния здоровья ребенка (острое заболевание, повышение температуры тела, признаки инфекционного процесса, обострение хронических заболеваний, критические дни у девочек[⊕] и др.) необходимо своевременно сообщить об этом сотрудникам отдела госпитализации.

⊕ Для пациентов женского пола, необходима госпитализация в конце критических дней или не менее чем за 10 дней до начала. Мы должны учитывать риск высокой кровопотери при операциях в этот период месяца у пациентки.

Сопровождение ребенка

Для госпитализации ребенка требуется сопровождающее лицо – законный представитель (родитель, усыновитель, опекун или попечитель).

Сопровождающий может быть госпитализирован вместе с ребенком: непосредственно в день поступления в стационар; если это невозможно, обязательно прибыть к ребенку в день операции (на руках у сопровождающего должны быть его личные медицинские справки, требуемые отделом госпитализации).

Пациенты будут получать уход средним медицинским персоналом, но дополнительно необходимо присутствие сопровождающего лица, поскольку после операции ребенку необходимы: помощь в самообслуживании; послеоперационный уход; психологическая и эмоциональная поддержка в период восстановления. Просим заранее спланировать возможность пребывания законного представителя с ребенком на период хирургического лечения и ранней послеоперационной реабилитации.

Шаг 1. Поступление

Госпитализация начинается с регистрации в приемном отделении.

При поступлении необходимо иметь при себе:

- направление на госпитализацию;
- документы пациента и сопровождающего лица;
- результаты всех необходимых обследований и анализов, как для пациента, так и для сопровождающего лица;
- предметы личной гигиены;
- вещи, необходимые для пребывания в стационаре.

После проверки документов и оформления медицинской документации пациент вместе с сопровождающим лицом направляется в профильное отделение. Для пациентов с установленной инвалидностью – оформление листка нетрудоспособности по уходу для сопровождающего лица возможно до 17 лет включительно, остальным – до 14 лет включительно.

Шаг 2. Обследование

После поступления в отделение пациента осматривает лечащий врач.

В этот период:

- проводится первичный осмотр;
- назначаются необходимые обследования;
- оформляются и подписываются информированные добровольные согласия на обследование и лечение.

После завершения комплексного обследования врачебной командой принимается решение об объеме и дате оперативного вмешательства.

Перед операцией пациента обязательно осматривает врач-анестезиолог. Специалист подробно расскажет об особенностях анестезии и даст рекомендации по подготовке к операции.

Как правило, перед операцией необходимо: принять гигиенический душ; с вечера, накануне дня операции, не принимать пищу, не пить воду и другие напитки.

Соблюдение этих рекомендаций является важным условием безопасного проведения анестезии и хирургического вмешательства.

Шаг 3. Операция

Продолжительность операции, а также время введения в наркоз и последующего пробуждения обычно составляет суммарно от 1 до 2 часов.

В процессе операции устанавливаются дренажи, которые необходимы для контроля послеоперационного периода и способствуют более быстрому восстановлению.

Шаг 4. Реанимация

Оперированные больные на грудной клетке, обязательно в течении нескольких дней наблюдаются в условиях палаты интенсивной терапии и круглосуточного мониторинга в отделении реанимации и анестезиологии.

Здесь ребенок находится под наблюдением врачей и медицинских сестер, получает необходимое обезболивание и лечение. Сопровождающее лицо находится вместе с пациентом.

На вторые сутки после операции выполняется контрольное рентгенологическое исследование. В этот же период проводится первая вертикализация пациента: ребенку аккуратно помогают сесть. Для облегчения процесса пациенту важно максимально расслабиться и во время подъема согнуть ноги в коленях, приняв положение «по-турецки».

Лечащий врач ежедневно контролирует состояние пациента и осуществляет уход за дренажами. После стабилизации состояния, по решению лечащего врача, пациент переводится в профильное отделение.

Шаг 5. Профильное отделение

После перевода начинается активный этап восстановления.

В отделении пациенту назначается обезболивающая терапия, которая подбирается индивидуально для каждого пациента.

Две основные инъекции сильнодействующего обезболивающего пациент получает в день перевода и, при необходимости, третью на следующий день. Через 30 минут после получения первого обезболивания начинается постепенная активизация пациента. Ребенок начинает вставать и ходить в пределах палаты настолько, насколько позволяет самочувствие.

Все этапы вертикализации проходят под контролем медицинского персонала. Специалисты помогут, покажут правильную технику движений и ответят на возникающие вопросы. Не стоит бояться ранней активизации. Она является важной частью восстановления, поскольку способствует:

- более быстрому возвращению к привычной активности;
- нормализации работы дыхательной системы;
- нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта;

- восстановлению функции мочевыделительной системы;
- снижению риска послеоперационных осложнений.

Шаг 6. Удаление дренажей и выписка

По мере восстановления и при отсутствии противопоказаний лечащий врач принимает решение об удалении дренажей.

После контрольного осмотра и оценки результатов лечения пациент выписывается домой с рекомендациями по дальнейшей реабилитации.

Рекомендации после выписки (после установки пластины)

Рекомендации выдаются в день выписки на бумажном носителе и обговариваются в индивидуальном порядке с лечащим врачом.

Соблюдение рекомендаций после выписки крайне важно для успешного выздоровления и предотвращения осложнений. Пожалуйста, внимательно прочитайте все пункты и при необходимости уточните детали у вашего лечащего врача.

Немедленно обратитесь за медицинской помощью, если:

- Значительно усилилась боль в грудной клетке или появилась одышка в покое
- Появилось покраснение, отёк или выделения из послеоперационной раны
- Поднялась температура тела выше 38°C
- Вы почувствовали смещение пластины или выраженный дискомфорт в этой области

Шаг 7. Госпитализация для удаления пластины

Пластина устанавливается на срок около 1-3 лет. По прошествии этого времени вас госпитализируют повторно для её удаления после предварительной консультации. Этапы госпитализации для удаления пластины аналогичны этапам, описанным ранее для выполнения торакопластики. Однако, данное вмешательство имеет ряд особенностей.



Удаление пластины является менее травматичной операцией по сравнению с ее установкой. Как правило, операция занимает меньше времени и выполняется через уже имеющиеся послеоперационные рубцы.



После удаления пластины большинство пациентов не нуждаются в длительном наблюдении в отделении реанимации. После пробуждения и оценки состояния ребенок обычно переводится непосредственно в профильное отделение. Послеоперационный период протекает значительно легче, болевой синдром выражен меньше, а восстановление происходит быстрее. Ранняя активизация пациента начинается в короткие сроки после операции и проходит под контролем медицинского персонала.



При благоприятном течении послеоперационного периода выписка домой осуществляется в более ранние сроки по сравнению с первичной торакопластикой. Перед выпиской лечащий врач проводит контрольный осмотр и дает необходимые рекомендации по дальнейшему режиму и физической активности.

Рекомендации после удаления пластины

После удаления пластины восстановление, как правило, происходит быстрее. Тем не менее необходимо соблюдать следующие рекомендации:



Освобождение от занятий физкультурой на два месяца.



Физическая нагрузка: ежедневные прогулки, двигательная гимнастика.



Сон на спине в течение 2 недель с момента операции (не на животе, не на боку), далее – в любом удобном положении.



Исключить травмоопасные виды спорта, бег, прыжки, подъем тяжестей в течение двух месяцев.



 Для заметок



Можно записать вопросы врачу, рекомендации и важные напоминания



Для заметок

Можно записать вопросы врачу, рекомендации и важные напоминания

Контакты и вопросы

НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера

Адрес: 196603, Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68

Сайт: hospital@rostrurner.ru

Телемедицинские консультации доступны через портал НМИЦ им. Турнера.

По всем вопросам, возникающим после выписки, вы можете обратиться к своему лечащему врачу посредством телемедицинской консультации.

Важно!

Данное руководство носит информационный характер и не заменяет рекомендации вашего лечащего врача. При возникновении любых вопросов или нестандартных ситуаций всегда следуйте указаниям специалиста.

Мы желаем вам скорейшего выздоровления!

Команда НМИЦ им. Г.И. Турнера



Разработано командой НМИЦ детской травматологии и ортопедии им Г.И. Турнера:
Кузнецова А.Е., Рыжиков Д.В., Долгиев Б.Х., Жукова Ю.О., Виссарионов С.В.

