



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца

Коррекция *rectus excavatum* по методу Насса после стернотомии у детей

Описание двух клинических наблюдений

Корноухов О.Ю., Бродский А.Г., Лязин Д.В., Разумовский А.Ю., Митупов З.Б., Скофенко И.Н., Бирюкова С.Р.

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова» ДЗМ, Москва

5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Мальчик 16 лет

Диагноз

- Вторичная воронкообразная деформация грудной клетки 3 степени
- Компрессионный стеноз левого главного бронха
- Компрессия правого предсердия и правого желудочка
- Дыхательная недостаточность I степени; I ФК по NYHA

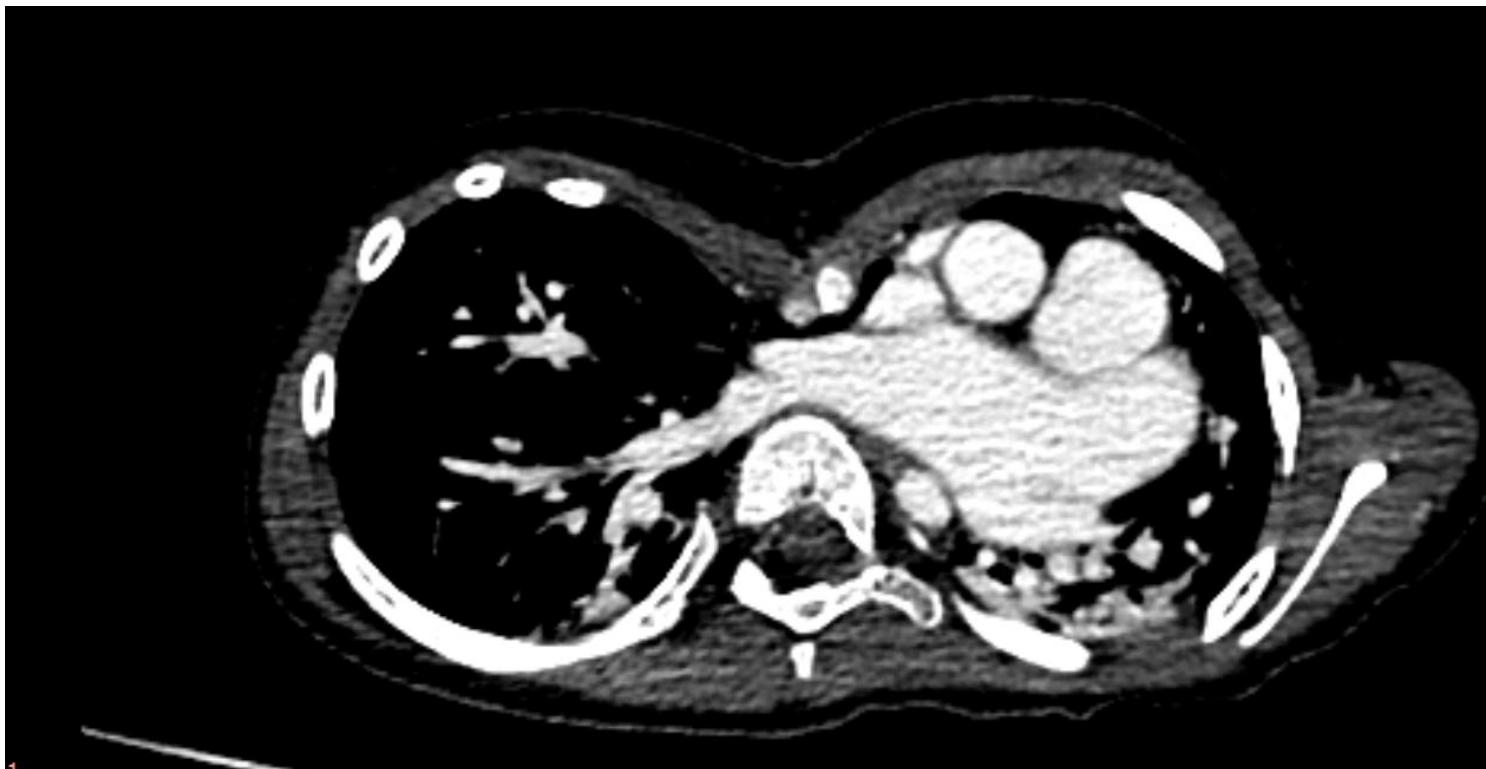
Оперированный ВПС: состояние п/о

- Резекция коарктации аорты — 08.10.2009
- Пластика дуги аорты, ушивание ДМЖП — 24.03.2010
- Металлоостеосинтез грудины — 16.04.2010
- Повторный металлоостеосинтез грудины — 07.05.2010

Сопутствующие заболевания: синдром Жильбера; гипоспадия, венечная форма — коррекция в 2019 году.



Компьютерная томография органов грудной клетки, 07.08.2025



Состояние после оперативного лечения

Воронкообразная деформация грудной клетки,
индекс Халлера 6,52.

Умеренное сужение устья левой лёгочной артерии.



Интраоперационная картина (1 / 3)



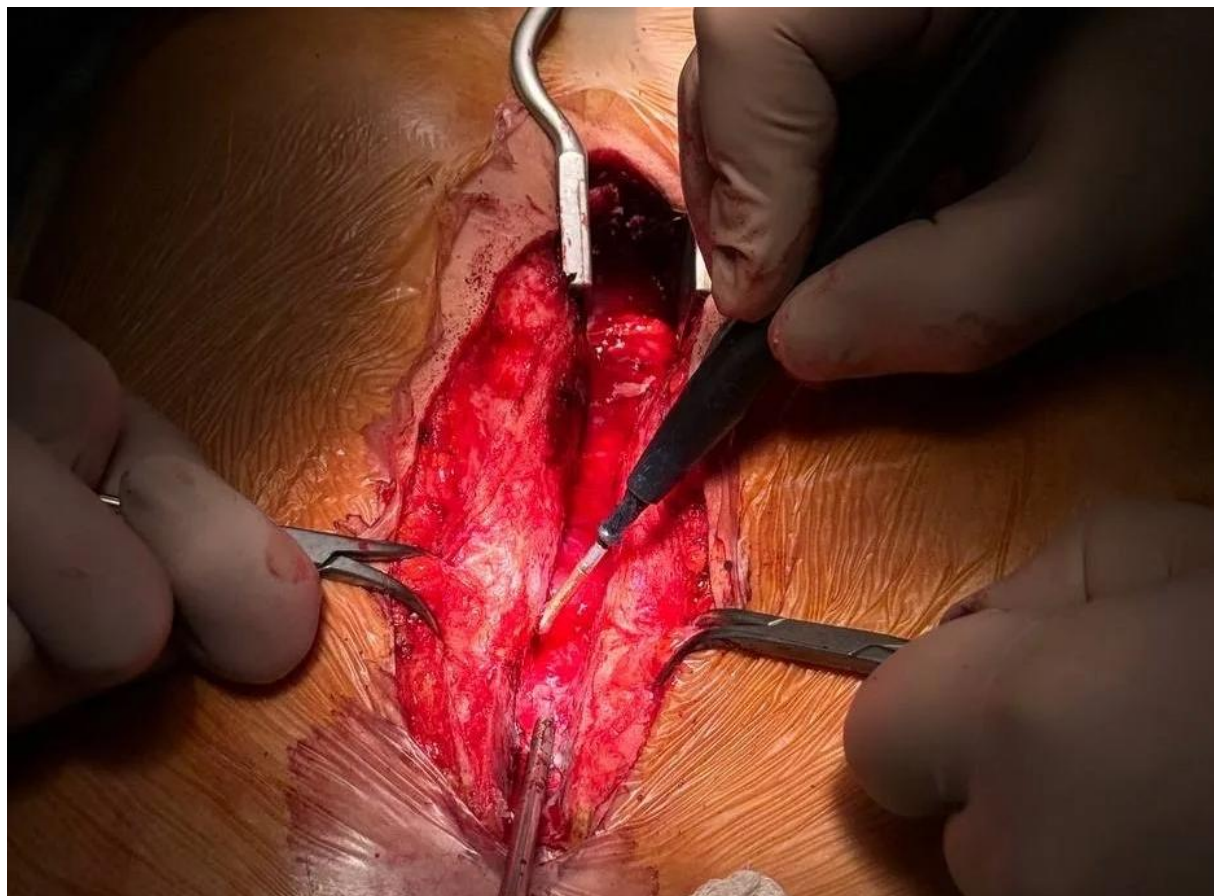
Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



Интраоперационная картина (2 / 3)



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



5-й Всероссийский съезд

детских кардиохирургов и специалистов
по врожденным порокам сердца



Интраоперационная картина (3 / 3)



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



Операция и послеоперационный период

Операция: рестернотомия, торакопластика по Нассу. Интраоперационная кровопотеря минимальная.

3 ч 55 мин

Длительность вмешательства

250 мл

Отделяемое по дренажам

13 суток

Койко-день

Послеоперационный период

- Экстубация через 2 часа после операции
- Дренажи удалены через 20 часов

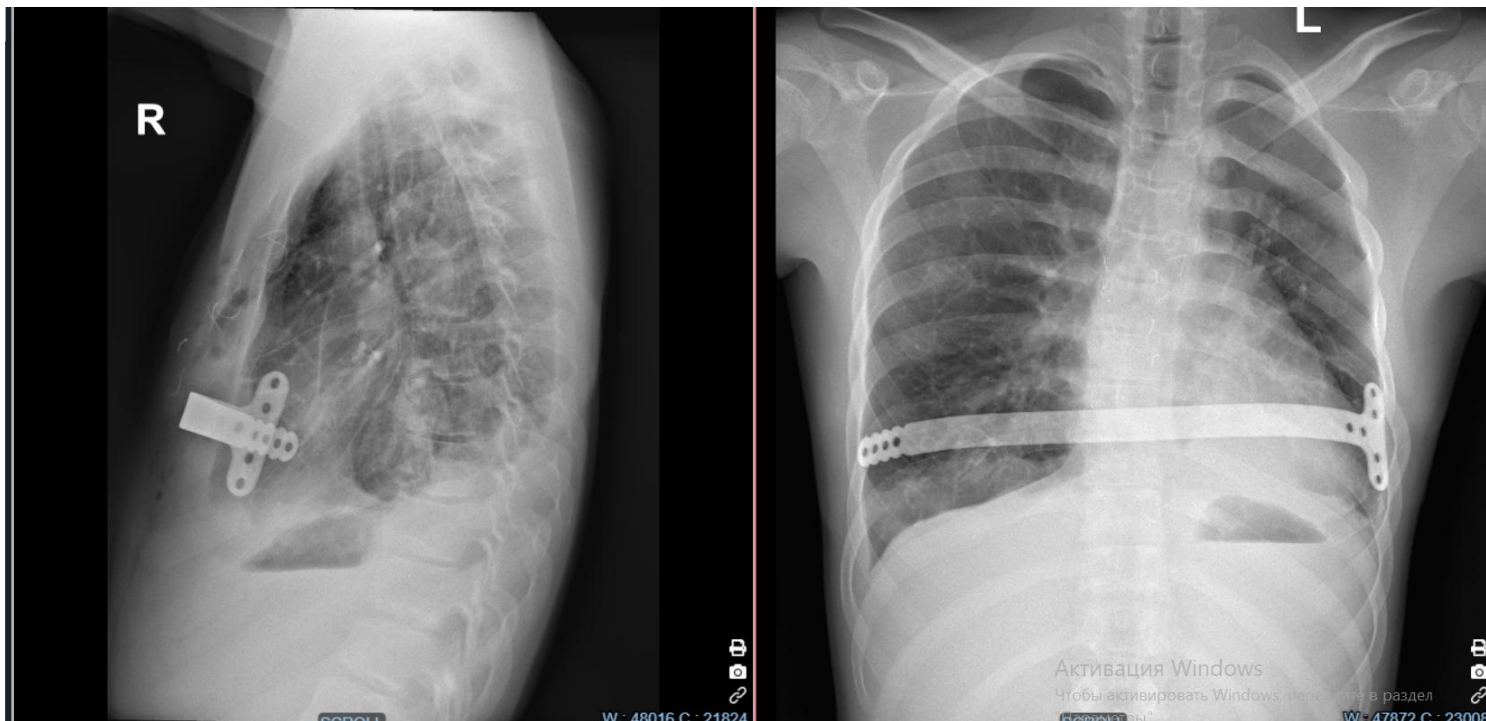
- Обезболивание: ОА 48 часов, НПВС



Рентгенография органов грудной клетки, 20.10.2025



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



Состояние после операции

Правосторонний гидроторакс.



Девочка 5 лет

Диагноз

- Вторичная воронкообразная деформация грудной клетки 3 степени
- Дыхательная недостаточность 0–I степени
- Оперированный ВПС. Выраженная недостаточность левого АВ-клапана
- II ФК по Ross

Оперированный ВПС: состояние п/о

- Суживание лёгочной артерии — 04.08.2021
- Радикальная коррекция ООАВК — 25.10.2021

Показание к вмешательству — сочетание резидуальной недостаточности левого АВ-клапана и деформации грудной клетки 3 степени.



Компьютерная томография органов грудной клетки, 15.07.2025



Состояние после оперативного лечения

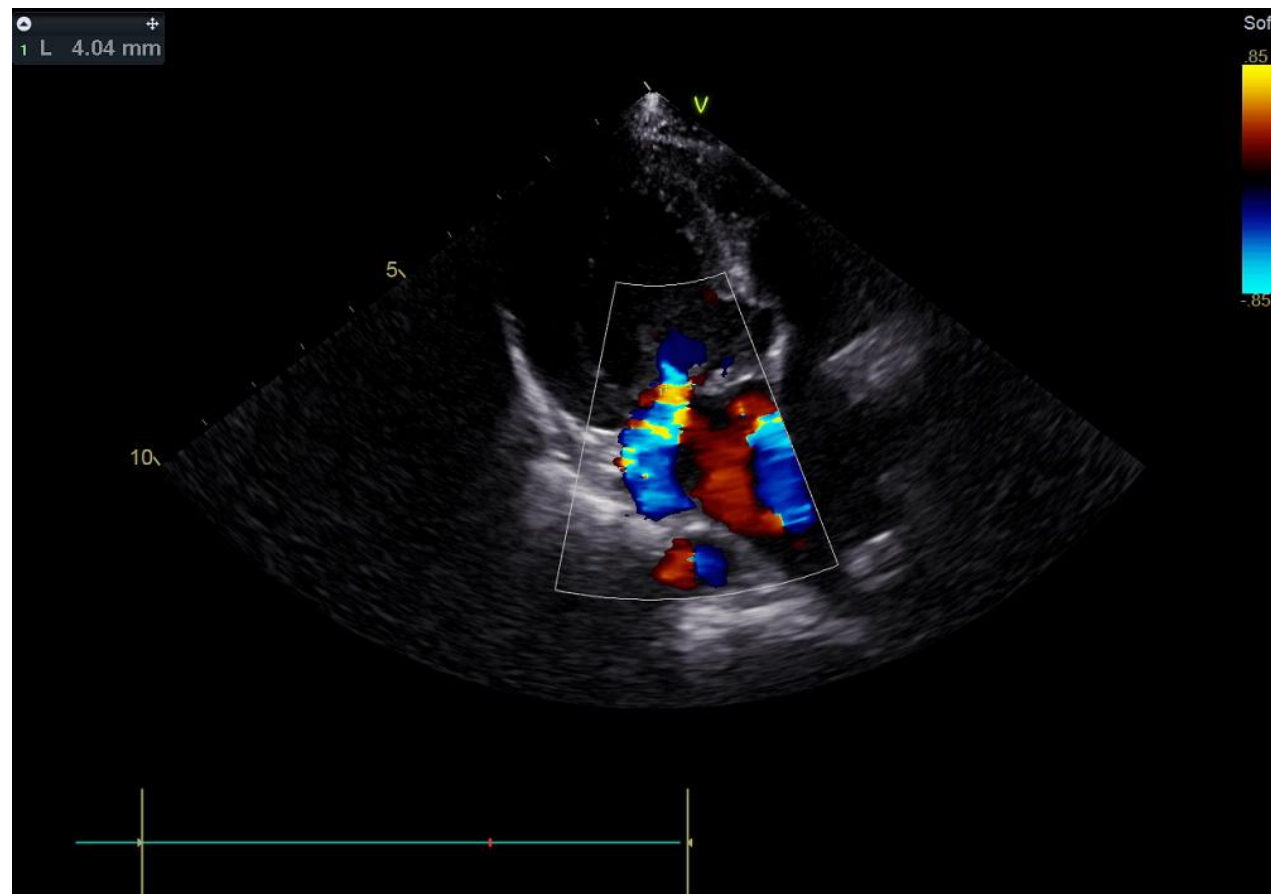
Воронкообразная деформация грудной клетки,
индекс Халлера 13.



Эхокардиография: недостаточность левого АВ-клапана



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



Операция и послеоперационный период

Операция: пластика левого АВ-клапана в условиях ИК, торакопластика по Нассу. Интраоперационная кровопотеря минимальная.

4 ч 36 мин

Длительность вмешательства

76 / 36 мин

ИК / пережатие аорты

12 суток

Койко-день

Послеоперационный период

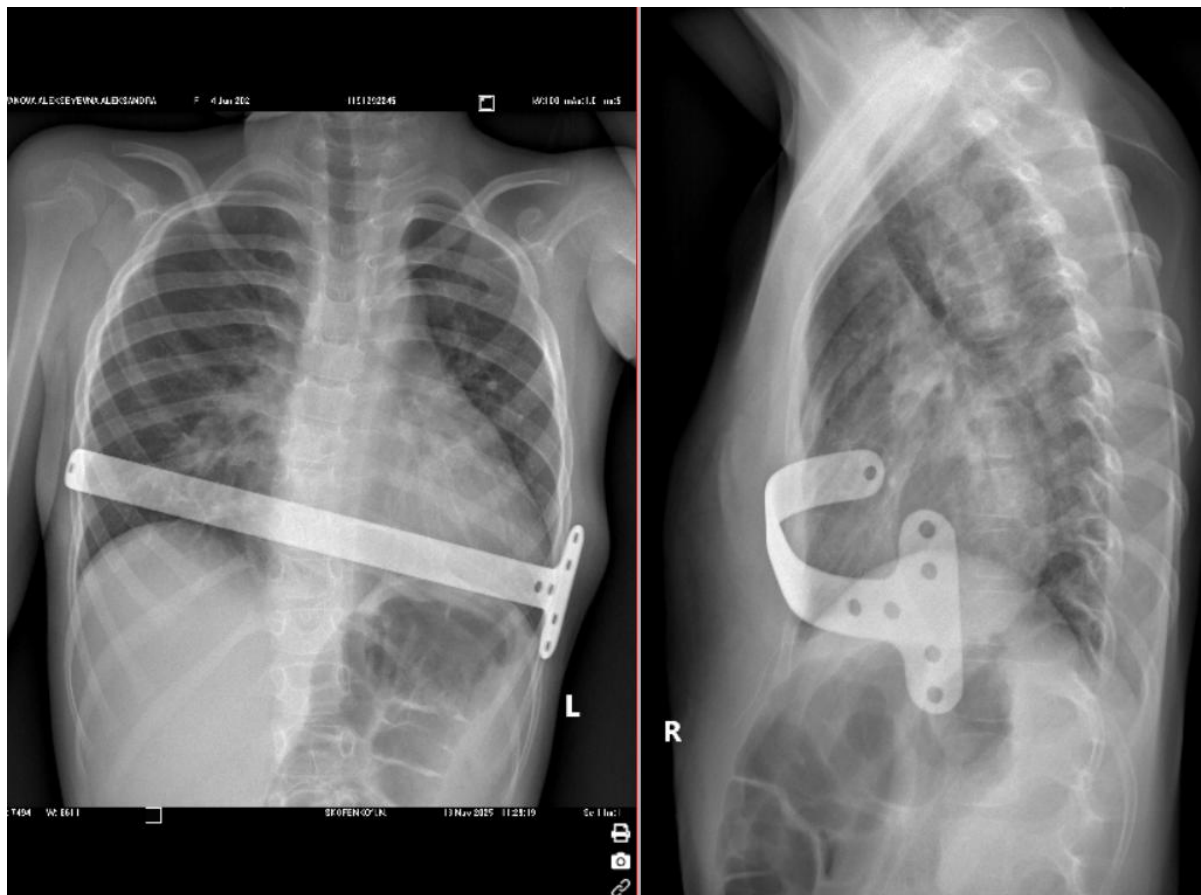
- Экстубация через 6 часов после операции
- Обезболивание: ОА 48 часов, НПВС
- Дренажи удалены через 18 часов (потери 110 мл)



Рентгенография органов грудной клетки, 13.11.2025



Межрегиональное Общество
Детских Кардиохирургов
Общество специалистов по врожденным порокам сердца



Состояние после операции

Деформация оси позвоночника вправо.



Выводы



1

Операция Насса из полной срединной рестернотомии не сопровождалась ранней нестабильностью грудины

2

Одномоментная коррекция резидуальных дефектов коррекции пороков сердца и деформации грудины может быть безопасно выполнена в дошкольном возрасте

3

Данная категория пациентов требует изучения отдалённых результатов после извлечения пластин

Загрудинная установка пластины после стернотомии выполняма у детей и может сочетаться с коррекцией остаточной патологии сердца.

