**Руденко Євген Олегович. Аортопексія, трахеопластика та транслокація діафрагми при хірургічному лікуванні обструкції дихальних шляхів у дітей : дис... канд. мед. наук: 14.01.09 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Руденко Є.О. Аортопексія, трахеопластика та транслокація діафрагми при хірургічному лікуванні обструкції дихальних шляхів у дітей. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09. – дитяча хірургія. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, 2005.Проведено аналіз результатів діагностики і лікування 99 дітей з обструкцією дихальних шляхів різного походження віком від 2 тижнів до 14 років. На основі комплексного обстеження вивчені механізми обструкції, вивчено патогенез дихальних розладів при аплазії однієї легені, систематизовано патогенетичні чинники та клінічні ознаки синдрому нестабільної трахеї. Патогенетично обґрунтовані показання до операції та вибір методу втручання при обструкції крупних дихальних шляхів різного походження. Прооперовано 77 пацієнтів з використанням зазначених втручань. Розроблено нові способи лігаментної аортопексії за допомогою двох армованих перикардіальних клаптів, трахеопластики клаптем аутоперикарду, комбінації аортопексії та трахеопластики. Запропоновано застосування транслокації куполу діафрагми для корекції дихальних розладів при аплазії легені. Розроблені та впроваджені методи корекції обструкції дихальних шляхів на основі врахування патогенетичних чинників дозволили досягти позитивного результату у 96,1% оперованих пацієнтів. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційному дослідженні вирішено актуальне хірургічне завдання – підвищення ефективності лікування дітей з трахеобронхіальною обструкцією різного походження на основі удосконалення діагностики та розробки нових оригінальних хірургічних методів її корекції.1. Стридор, напади задухи аж до апное, тривалі та рецидивуючі запальні бронхолегеневі захворювання, які з’являються з перших місяців життя, зберігаються та посилюються з віком викликають підозру на наявність анатомічної обструкції дихальних шляхів. Морфологічними чинниками обструкції можуть бути трахеомаляція, звуження трахеї внаслідок патологічних змін середостіння.
2. Верифікація діагнозу обструкції дихальних шляхів досягається застосуванням діагностичного алгоритму, що складається із комплексу виконуваних в певній послідовності клінічних та інструментальних методів обстеження, включаючи оглядову рентгенографію та рентгеноскопію органів грудної клітки, езофагографію, трахеобронхоскопію, цифрову субтракційну ангіографію, комп’ютерну томографію, сцинтиграфію, ультразвукове дослідження з комплексною оцінкою отриманих результатів.
3. При первинній локальній трахеомаляції зі звуженням просвіту більше, ніж на 50% після корекції атрезії стравоходу операцією вибору є передня аортопексія. При значному розширенні і гіпотонії перетинчастої стінки трахеї аортопексію доцільно доповнити трахеопластикою за допомогою аутотрансплантатів.
4. Обструкція дихальних шляхів внаслідок компресії трахеї та/або головних бронхів з боку аномальних магістральних судин, що утворюють судинне кільце, новоутворень середостіння може бути ліквідована за допомогою усунення чинника компресії шляхом роз’єднання судинного кільця, видалення пухлини чи кісти середостіння в комбінації з передньою або задньою аортопексією.
5. Обструкція дихальних шляхів внаслідок компресії трахеї плечоголовним артеріальним стовбуром, дорзально зміщеною дугою аорти або серединно розташованою низхідною аортою, розширеною та зміщеною лівою гілкою легеневої артерії при агенезії правої, розширеним легеневим стовбуром при вродженій ваді серця (ДМШП) є показанням до аортопексії.
6. Розроблені та удосконалені способи аортопексії та трахеопластики дозволяють забезпечити надійну стабілізацію трахеї з нормалізацією або збільшенням її просвіту та прохідності.
7. Розроблена реконструктивно-пластична транслокація куполу діафрагми при аплазії легені дозволяє усунути перегини дихальних шляхів та магістральних судин, які супроводжуються респіраторним дистрес-синдромом, емфіземою єдиної легені і загрозою несприятливих наслідків.
8. Застосування розроблених діагностичних і лікувальних методів з урахуванням морфологічних, патофізіологічних та клінічних чинників обструкції дихальних шляхів дозволило досягти позитивних результатів у 96,1% оперованих дітей.
 |

 |