

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДНО-ПЛЕВРО-КОЖНОГО СВИЩА

*Игнатюк А. Н., Карницкий А. С., Шестюк А.М., Журбенко Г. А.,
Вакулич Д.С., Бродницкий А.А.*

*УЗ «Брестская областная клиническая больница»,
г. Брест, Республика Беларусь*

Введение. Ультразвуковое исследование в торакальной хирургии не получили широкого распространения из-за невозможности проникновения генерируемых ультразвуковых волн в воздушную среду, по причине которой визуализация легочной ткани становится невозможна. Кроме обнаружения плеврального выпота, пристеночных образований, пневмотораксов, ультразвуковое исследование позволяет определить процессы сращения плевральных листков на ранних стадиях, что подтверждают исследования Eshraghi (2019г.).

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с перфорацией стенки грудного отдела пищевода, несостоятельность швов пищевода грудного отдела и его анастомозов.

Материалы и методы. Формирование групп исследования и сравнения произведено на базе отделения торакальной хирургии УЗ «Брестская областная клиническая больница» с 2015 по 2022 г. Исследованию подверглись пациенты которым применялся метод хирургического лечения заключающийся в формировании «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища. В группу сравнения вошло три пациента (30,0%) с несостоятельностью швов и 7 пациентов (70,0%) с перфорацией. Группа исследования включала 2 (20,0%) пациента с несостоятельностью швов грудного отдела пищевода и его анастомозов и 8 (80%) с перфорацией пищевода. Статистически группы были однородны ($p = 1,000$). Расстояние от резцов до перфорации в группе сравнения составило $Me = 38$ см., в группе исследования – $Me = 37$ см. Исследование проводилось ультразвуковыми сканерами **Siemens Acuson X500** или SonoScape S11 конвексным и линейным датчиками с частотой волн 3,5-7,5 МГц у пациентов находящихся на искусственной вентиляции легких, так и во время свободного дыхания. В нашем случае «зоной интереса» была зона межреберного промежутка расположенного ближе к формируемому «контролируемому» пищеводно-плевро-кожному свищу. При формировании сращения плевральных листков в «зоне интереса» в М-режиме определялся признак «штрих кода» («barcode»), который должен был сохраняться во время экскурсии грудной клетки. Также необходимо было исключение схожих ультразвуковых признаков пневмоторакса, таких как «штрих код» и «точка легкого» («lungpoint»), выявляемых в М-режиме (инструкция по применению №100-0922 от 24.11.2022: «Метод ультразвукового определения сращения плевральных листков при формировании пищеводно-плевро-кожного свища»).

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показаний к размыканию Т-образной дренажной системы и тракции дренажа по результатам ультразвукового исследования выявил, что в группе сравнения медиана размыкания и тракции дренажа соответствовала 14 суткам, а в группе исследования наступала на 9 сутки соответственно. Статистически были выявлены существенные различия ($p=0,023$). Появление первых признаков сращения плевральных листков в зависимости от механизма повреждения выявить не удалось ($p = 0,352$). Стоит отметить, что медиана появления первых признаков сращения плевральных листков наступала на 8 день ($Q_1 - Q_3 = 6 - 10$). В одном случае процессы сращения плевры не наступали в течении трех месяцев, лечение завершилось формированием большого «затека», который через 6 месяцев самостоятельно зарубцевался. Влияние ультразвукового исследования на продолжительность послеоперационного койко-дня, при формировании «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища, не выявило статистически значимых различий ($p = 0,520$).

Выводы. Использование ультразвукового исследования, при формировании «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища, способствует обосновано своевременному размыканию Т-образной дренажной системы и тракции дренажа.