

Чугульков В.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ТЕПЛОВИЗИОГРАФИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Научные руководители: ассист. Терешко Д.Г.,

Фёдоров К.А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Минно-взрывные, огнестрельные, и другие механические повреждения мягких тканей, а также термические и химические ожоги, к сожалению, являются по статистике весьма распространенной проблемой во всем мире. В большинстве случаев для качественной диагностики кровоснабжения кожи применяется метод УЗ-доплерографии. Исходя из сегодняшней обстановки в мире, можно сделать вывод, что аппарат УЗ-доплерографии, который способен справиться с определением местоположения перфорантов, не всегда может быть использован хирургом, особенно в полевых условиях, так как имеет большие габариты, требует определенных условий и специализированного оборудования для работы. В качестве альтернативы компактный тепловизиограф более практичен и удобен в использовании.

Цель: изучить возможность применения метода тепловизиографии в военно-полевой хирургии на примере реконструктивных операций при посттравматических дефектах мягких тканей конечностей.

Материалы и методы. Для анализа отобраны 86 пациентов, прооперированных в УЗ «432 ГВКМП» с основным или сопутствующим диагнозом: обширный дефект мягких тканей. Исходя из цели исследования было сформировано 2 группы: пациенты, обследованные УЗ-доплерографией 51 (59,3%) I группа и пациенты обследованные тепловизором 35 (40,7%) II группа. Изучаемый период составил 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Удельный вес пациентов в первой группе с выполненной свободной пластикой и несвободной 32 (37,2%) и 19 (22,1%) соответственно. Во второй группе на долю свободной пластики пришлось 22 (25,6%) пациента и 13 (15,1%) на несвободную. По гендерному признаку распределения в группах примерно одинаковы, соотношение мужчин 73 (84,9%) и женщин 13 (15,1%) 6:1. Возраст пациентов варьировал от 18 до 86 лет, средний возраст составил $46 \pm 4,37$ лет. Процедура тепловизиографии неинвазивна, может выполняться параллельно с работой хирурга, моментально документирует в цифровом формате полученные данные, позволяет проводить исследование как до операции с целью визуализации области вероятного расположения перегородочно-кожных перфорантов, интраоперационно с целью контроля кровоснабжения лоскута на разных этапах его выделения, а также после операции с целью мониторинга возможных сосудистых осложнений, что доказано выполненным ранее УЗ-доплерографией. Устройство может быть использовано на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Выводы:

1. Процедура неинвазивна, не требует дополнительного освещения, не требует специального обучения, интуитивно понятна, следовательно, метод прост в применении.
2. Устройство имеет малый размер, дешевое, быстрое, объективное, не требует ничего кроме мобильного устройства: может применяться на этапе специализированной помощи.
3. Выбор метода теплофизиографии не уступает УЗ-доплерографии и не влияет на результат лечения.