

ВИКОРИСТАННЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО КОНТРАСТУВАННЯ ПРИ БОЙОВІЙ ТОРАКАЛЬНІЙ ТРАВМІ

**Петрушинський А.В., Мінухін Д.В., Євтушенко Д.О., Мінухін Б.Д.
Харківський національний медичний інститут, м. Харків.**

Актуальність. Бойова торакальна травма складає до 17% від усіх ушкоджень під час сучасних військових конфліктів. Хірургічна допомога при більшості з яких (80-85%) зазвичай обмежується дрениванням плевральної порожнини та консервативними заходами. Проникаючі поранення відмічаються у 4,5-7,5% постраждалих. При проникаючих пораненнях частіше за все ушкоджуються легені, магістральні судини, перикард, діафрагма.

Мета роботи. Проаналізувати можливість використання флюороресцентного контрастування під час застосування відеоторакоскопічних втручань у постраждалих з бойовою торакальною травмою.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 12 постраждалих з ізольованими проникаючими осколковими пораненнями грудної клітки, в лікуванні яких були застосовані відеоторакоскопічні (ВТС) технології. Для покращення візуалізації ушкоджених тканин було використано флюороресцентне контрастування індоціановим зеленим (indocyanine green – ICG). Пацієнтам були виконані відеоторакоскопічні резекції уражених ділянок легеневої тканини, плевректомія, кліпація ушкоджених міжреберних артерій. Контрастування проводилось під час виконання оперативного втручання. Візуальний ефект можна було оцінити через 30 секунд після внутрішньовенного введення флюороресцентної рідини.

Результати дослідження. Під час відеоторакоскопічного втручання з приводу проникаючих поранень грудної клітки та одночасним застосуванням флюороресцентного контрастування візуально чітко було оцінено кровопостачання ураженої легеневої паренхіми, навіть у ділянках достатньо віддалених від раньового каналу. Це дозволило обґрунтовано визначити межі резекції з урахуванням сегментарного кровопостачання.

У післяопераційному періоді оцінювали: тривалість штучної вентиляції легень, тривалість застосування наркотичних анагетиків, наявність повторних операцій ВТС або торакотомій, наявність гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС), пневмонії, пневмотораксу, емпієми плеври. При порівнянні цих показників у групі постраждалих оперованих із застосуванням флюороресцентним контрастуванням з індоціановим зеленим та загальноприйнятими ВТС методиками нами спостерігалися кращі результати за всіма показниками.

Висновки. Застосування відеоторакоскопічних втручань з інтраопераційним флюороресцентним контрастуванням дає змогу значно покращити результати діагностики та лікування постраждалих з бойовою торакальною травмою.