



“ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ФЛЕГМОНАМИ ШЕИ ОСЛОЖНЕННЫЙ МЕДИАСТЕНИТОМ”

Рахмонова Г.Э., Аллаярова Н.К.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Глубокие флегмоны шеи, осложненный медиастенитом относятся к числу наиболее тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний и характеризуются быстрым распространением инфекционного процесса по фасциальным и клетчаточным пространствам шеи средостение.

Анатомические особенности шейных клетчаточных пространств способствуют нисходящему распространению инфекции, что приводит к поражению органов средостения, развитию тяжёлых осложнений и значительному ухудшению прогноза заболевания. Летальность при нисходящем медиастените составляет 20-40%, несмотря на совершенствование методов хирургического лечения и антибактериальной терапии. В клинической практике для диагностики и оценки распространённости глубоких флегмон шеи широко применяются лучевые методы исследования, прежде всего компьютерная томография. Однако использование КТ имеет ряд ограничений, связанных с лучевой нагрузкой, ограниченной возможностью частого повторного применения и трудностями транспортировки тяжёлых пациентов. В связи с этим особый интерес представляет ультразвуковое исследование как доступный, безопасный и повторяемый метод визуализации, позволяющий проводить динамический мониторинг состояния мягких тканей шеи и верхних отделов средостения.

Цель. Оценить диагностические возможности ультразвукового исследования при мониторинге лечения больных с флегмонами шеи



осложненный медиастенитом, и определить роль в выборе и коррекции лечебной тактики.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе многопрофильного хирургического стационара с использованием ультразвукового аппарата “Chison” с использованием линейных и конвексных датчиков с частотой 5-7,5 МГц и 3,5-5 МГц.. Под наблюдением находились 100% пациентов с клинически и инструментально подтверждённым диагнозом глубокой флегмоны шеи, осложненный медиастенитом. Под наблюдением находились пациенты с клинически и инструментально подтверждённым диагнозом глубокой флегмоны шеи, осложнённой медиастинитом. Всем пациентам ультразвуковое исследование проводилось на этапе первичного обследования, а также в динамике — в послеоперационном периоде и на фоне проводимой антибактериальной и инфузционной терапии.

В ходе ультразвукового исследования оценивались состояние мягких тканей шеи, эхоструктура клетчаточных пространств, наличие и характер жидкостных образований, выраженность инфильтративных изменений, а также признаки распространения воспалительного процесса в верхние отделы средостения.

Результаты исследования. При ультразвуковом исследовании у пациентов с глубокими флегмонами шеи выявлялись выраженные изменения мягких тканей в виде диффузного отёка (25%), снижения эхогенности (55 %) и нарушения нормальной анатомической слоистости (10%). В 10% случаях в зоне воспаления визуализировались эхонегативные и слабоэхогенные полости неправильной формы, содержащие внутренние эхосигналы различной интенсивности, что соответствовало скоплениям гнояного содержимого. В ряде случаев определялись перегородки и фиброзные включения, указывающие на гнойном процессе. При распространении воспалительного процесса в средостение отмечалось эхопризнаки инфильтрации и жидкостные



скопления в верхнемедиастинальных отделах. Данные изменения имели важное диагностическое значение, поскольку свидетельствовали о прогрессировании заболевания и необходимости коррекции лечебной тактики.

Динамическое ультразвуковое наблюдение позволило оценить эффективность проводимого лечения, выявить тенденцию к уменьшению отёка и инфильтрации, а также своевременно диагностировать сохраняющиеся или вновь формирующиеся гнойные очаги.

Выводы. Результаты ультразвукового исследования имеют существенное значение для выбора адекватной тактики лечения глубоких флегмоны шеи, осложненный медиастенитом. Данные, полученные в мониторинге лечения позволить объективно оценить степень выраженности необратимых процессов в медиастините при флегмоне шеи, прогнозировать течение специфического воспалительного процесса и результаты проводимого лечения.