

ОБЗОР ЗНАЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ СВИЩОМ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

© Щеглов Б.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент школы медицины ДВФУ Сичинава З.А.

Дальневосточный федеральный университет. Российская Федерация. Владивосток

REVIEW OF THE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS IS CONNECTED WITH TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA IN THE PREOPERATIVE PERIOD

© Shcheglov B.O.

Research supervisor PhD, Associate Professor of the Far Eastern Federal University School of Medicine Sichinava Z.A.

Дальневосточный федеральный университет. The Russian Federation. Vladivostok

Цель. Обзор литературы, посвященного оценке полезности применения КТ в дооперационном периоде.

Материалы и методы. Проведен поиск литературы по всем рецензируемым статьям, опубликованным по дооперационной компьютерной томографии (КТ) в случаях трахеопищеводной фистулы с использованием поисковых систем PubMed и Copernicus. Ключевые слова включали «tracheoesophageal fistula» («трахеопищеводный свищ»), «computed tomography» («компьютерная томография»), «virtual bronchoscopy» («виртуальная бронхоскопия») и «3D computed tomographic reconstruction» («трехмерная компьютерная томографическая реконструкция»). Всего для анализа было отобрано 6 оригинальных/клинических исследований.

Результаты. В большинстве исследований, включавших 16 пациентов, наблюдения особенностей анатомической структуры, отмеченные во время проведения предоперационной КТ, подтвердились в интраоперационном периоде. Значение дооперационной 3D КТ-реконструкции для оценки пациентов с атрезией пищевода и трахеопищеводным свищом было показано при применении у 7 пациентов, у 1 пациента свищ не удалось идентифицировать перед операцией с помощью КТ. В 1 исследовании была обнаружена разница в 0,43 см длины интраоперационного промежутка по сравнению с данными КТ по сравнению с ± 2 мм. Только в трех исследованиях была показана хирургическая целесообразность предоперационной КТ.

Выводы. Вопрос о применении в дооперационном периоде компьютерной томографии при трахеопищеводных свищах является спорным. Полученная неполная клинично-диагностическая информация может помочь в изменении тактики проведения хирургического вмешательства, но может быть успешно интерпретирована в интраоперационном периоде с помощью осторожного и тщательного хирургического вмешательства. Соответственно, использование предоперационной компьютерной томографии не может быть обобщено и протоколировано в качестве стандарта лечения атрезии пищевода в связи с его неполной эффективностью и повышенным риском радиационного повреждения организма.