

Шнитко С.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОГРАММЕ «УСКОРЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ» У РАНЕНЫХ В ГРУДЬ НЕОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Н. Kehlet в 1997 г. предложил концепцию Fast Track Surgery (FTS), т.е. мультимодальный подход с целью воздействия на все этапы периоперационного периода для уменьшения частоты осложнений и сроков пребывания пациентов в стационаре. В дальнейшем концепция была доработана и расширена. В настоящее время на смену термину Fast Track Surgery (быстрый путь в хирургии) пришло понятие «ускоренное восстановление после хирургических операций» (Enhanced Recovery After Surgery (далее - ERAS)).

По данным Sachdev G. et Napolitano L.M. (2012) хирургический пациент является серьезным кандидатом для включения в программу дыхательной реабилитации, так как, у значительной части пациентов (до 59%), перенесших торакальные операции, имеется повышенный риск развития тяжелых послеоперационных осложнений.

Целью нашего исследования была оценка эффективности использования программы ERAS с включением дыхательной реабилитации в лечении пострадавших с неогнестрельными ранениями груди (далее - НОРГ).

Материалы и методы. На обследовании и лечении находились 50 пострадавших с НОРГ, которым ранения были нанесены колющими и режущими предметами.

Хирургическая обработка ран осуществлена у 4 (8,0 %) пострадавших. Торакоцентез и дренирование плевральной полости - у 13 (26,0 %) раненых. Торакотомия (далее – ТТ) выполнена у 3 (6%) пострадавших с НОРГ. У 7 (14,0%) раненых с НОРГ осуществлены видеоторакоскопические операции (далее – ВТС операции).

После ТТ послеоперационные осложнения составили 33,3 %, после торакоцентеза и дренирования плевральной полости - 15,4 %. Послеоперационных осложнений после ВТС операций не наблюдалось.

Длительность стационарного лечения после ТТ составила 32,3±1,6 день, после ВТС операций - 18,2±1,7 дней.

Всем 27 проперированным пациентам по поводу НОРГ проведена дыхательная реабилитация.

Эффективность использования программы ERAS с включением дыхательной реабилитации в лечении пострадавших с НОРГ оценивалась по функциональным показателям (функция внешнего дыхания, теста с

постоянной нагрузкой на велоэргометре, 6-минутного шагового теста) и определения качества жизни (по опросникам Европейской организации исследования и лечения пациентов EО RTC QLQ - С 30) до начала и после завершения мероприятий реабилитационной программы.

Результаты. Исследование функции внешнего дыхания (далее – ФВД) после проведения мероприятий дыхательной реабилитации показали улучшения у всех 27 пострадавших с НОРТ. Изменение всех показателей ФВД носили статистически достоверный характер. Так, ДЖЕЛ до начала дыхательной реабилитации равнялась 73,9%, а после - 98,1% (ЖЕЛ возростала с 4,0 л до 4,71 л), ДМВЛ - с 73,2% до 87,4% (МВЛ - со 100,4 л до 103,5 л); Индекс Тиффно возростал с 79,6% до 87,3%, $p < 0,05$. Форсированная жизненная емкость легких до реабилитации - 63,4%, после - 70,2%, $p < 0,0001$. Тест с постоянной нагрузкой на велоэргометре, показал 281 сек до начала реабилитации и 696 сек - после, $p < 0,0001$. Повысился 6-минутный шаговый тест (с 362 до 696 сек). При этом улучшился показатель общего состояния здоровья (с 51,6 до 65,7 соответственно).

Выводы. Проведение мероприятий дыхательной реабилитации в рамках программы ускоренного восстановления после операций у пострадавших с неогнестрельными ранениями груди улучшает функцию внешнего дыхания, повышает физическую работоспособность и нормализует психоэмоциональное состояние пациентов.