



Аскарова В. Р., Зверко Н. Л.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛОБЭКТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ
ТОРАКОТОМИЧЕСКИ И С ПОМОЩЬЮ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ
ТОРАКОСКОПИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дюсмикева М. И.
Кафедра фтизиопульмонологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день одной из важнейших задач торакальной хирургии остается снижение травматичности хирургических вмешательств без уменьшения качества и эффективности лечения. Решить эти задачи в той или иной мере позволяет широкое внедрение видеоассистированной торакоскопии (ВАТС).

Цель: изучить и сравнить течение послеоперационного периода у пациентов после лобэктомий, проведенных с помощью ВАТС и классической торакотомии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, которым на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2018 году были выполнены лобэктомии. Объектом исследования стали протоколы видеоассистированных торакоскопических лобэктомий и открытых торакотомических лобэктомий, а также карты наблюдения интенсивной терапии отобранных для исследования пациентов.

Результаты и их обсуждение. Объем выборки составили пациенты туберкулезного (хирургического торакального) отделения, которым были проведены лобэктомии (n=20). В зависимости от использованного доступа к оперируемому легкому, они были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты, перенесшие резекцию доли легкого с помощью ВАТС (n₁=10, что составляет 50% группы). Процентное соотношение мужчин и женщин составило 60% к 40%. Средний возраст - 42,3±16,9 лет. 50% пациентов первой группы оперировалось по поводу туберкулезного процесса. Средняя длительность послеоперационного пребывания пациентов в отделении анестезиологии и реаниматологии (ОАиР) составила 21,3±2,93 часа. В ближайшем послеоперационном периоде потребность в наркотическом обезболивании составила 2,5±2,6 мл/человека 2% раствора промедола, 0,6±1,07 мл/человека 1% раствора морфина. Средний срок пребывания дренажа составил 8 дней. Ко второй группе были отнесены пациенты, которым была проведена лобэктомия через классический торакотомический доступ (n₂=10; 50%). У 1 (10%) пациента данной группы лобэктомия начиналась с ВАТС, но после результата экспресс-биопсии и оценки объема предстоящей резекции было принято решение о конверсии. Количество мужчин и женщин разделилось поровну. Средний возраст составил 61,8±13,6 лет. 20% пациентов второй группы оперировалось по поводу туберкулезного процесса. Средняя длительность послеоперационного пребывания пациентов в ОАиР составила 47,8±30,8 часа. В ближайшем послеоперационном периоде потребность в наркотическом обезболивании составила 6,9±3,48 мл/человека 2% раствора промедола, 0,9±1,1 мл/человека 1% раствора морфина. 60% пациентов данной группы в течение всего времени нахождения в ОАиР по эпидуральному катетеру получали ропивакаин со скоростью 6 мл/ч. Средний срок пребывания дренажа составил 12 дней.

Выводы. У пациентов, которые перенесли резекцию доли легкого с помощью ВАТС, легче протекает послеоперационный период, чем у пациентов после торакотомических лобэктомий. У пациентов после ВАТС:

- меньше длительность пребывания в ОАиР с вероятностью безошибочного прогноза равной более 95% (коэффициент достоверности =2,55);
- меньше потребность в наркотическом обезболивании морфином в ближайшем послеоперационном периоде с вероятностью безошибочного прогноза более 99,7% (коэффициент достоверности = 3,16);
- в 1,5 раза меньше средний срок до удаления дренажа.