

Шахотько М. Д., Аскарова В. Р.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛОБЭКТОМИИ В ТОРОКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Скрягин А. Е., канд. мед. наук, асс. Маковский Н. Н.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Важным направлением в развитии современной хирургии является внедрение малоинвазивных методов выполнения различных операций. Одним из таких методов является видеоассистированная торакоскопия (ВАТС). Анестезиологическое обеспечение и ведение послеоперационного периода таких пациентов может потребовать коррекции общепринятых подходов.

Цель: сравнить особенности анестезии и послеоперационного периода лобэктомии торакотомическим доступом и посредством ВАТС.

Материалы и методы. На базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» был проведен ретроспективный анализ 20 стационарных карт пациентов, которым в 2018 году проводилась лобэктомия открытым способом (n=10, м/ж - 6/4, медиана возраста – 63.5 года (41;89)) и при помощи ВАТС (n=10, м/ж - 6/4, медиана возраста 42 года (17;73)). Для сравнения использовались следующие показатели: длительность операции, объём кровопотери, длительность пребывания в отделении интенсивной терапии (ОИТ), способ и продолжительность послеоперационного обезболивания, продолжительность дренирования плевральной полости. Все операции были выполнены сотрудниками ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» Котовичем Д.С., Голайдо М.М., Зозулей П.И., Горенок Д.И., Петровым В.П., Печинским Д.Г.

Результаты и их обсуждение. В группе ВАТС длительность операции составила 285 (230;445) минут. Объём кровопотери – 300 (100;600) мл. Длительность пребывания в ОИТ составила 18,5 (16;47) часов. Продолжительности послеоперационного обезболивания составила 48 (24;96) часов. Количество инъекций морфина/промедола составило 2.5 (1;8). Продолжительность дренирования плевральной полости составила 156 (36;288) часов.

В группе пациентов с торакотомией длительность операции составила 285 (180;350) минут. Объём кровопотери составил 325 (100;700) мл. Длительность пребывания в ОИТ составила 40,5 (18;122) часов. Продолжительность послеоперационного обезболивания составила 120 (72;192) часов. Медиана количества инъекций морфина/промедола составила 9 (5;15). 70% пациентов после операции требовали длительную эпидуральную аналгезию. Медиана продолжительности дренирования плевральной полости составила 300 (192;648) часов.

Выводы. Выполнение лобэктомии при помощи ВАТС по сравнению с операциями открытым торакотомическим доступом сокращает пребывание пациентов в ОИТ в 2,2 раза ($U=15$; $p\leq 0.01$); сокращает продолжительность послеоперационного обезболивания в 2,5 раза ($U=2,5$; $p\leq 0.01$); уменьшает количество инъекций опиоидного анальгетика в 3.6 раз ($U=5$; $p\leq 0.01$), исключает необходимость длительной эпидуральной аналгезии в послеоперационном периоде, а также позволяет сократить длительность дренирования плевральной полости в 1,9 раз ($U=2,5$; $p\leq 0.01$).