

*Марченко Д.А.*

## **ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ИНТРАОПЕРАЦИОННО ОТ ТИПА АНЕСТЕЗИИ**

*Научные руководители: ассист. Королева Е.В.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одной из ключевых задач современной плановой хирургии является минимизация периоперационной стрессовой реакции для оптимизации сроков восстановления и уменьшения количества и тяжести осложнений. Для выполнения данных задач были разработаны и оптимизированы ERAS и FASTTRACK протоколы, в которые включены ключевые моменты для всех специалистов мультимодальной бригады. Одним из факторов, влияющих на организм во время операции, является гипотермия. Влияние анестетиков приводит к нарушению терморегуляторной реакции. Соответственно пациенты, которые подвергаются более длительным оперативным вмешательствам, имеют высокий риск значительной гипотермии, что увеличивает потребность в анальгетиках, удлиняет фазу катаболизма после вмешательства.

**Цель:** выявить зависимость изменения температуры тела от типа анестезии и длительности оперативного вмешательства, а также выявить зависимость наличия послеоперационной дрожи от длительности оперативного вмешательства

**Материалы и методы.** В данном исследовании представлено 19 пациентов УЗ «ГКБ г. Минска» (6 женщин и 13 мужчин), сопоставимых по возрасту, в котором проводились оперативные вмешательства по показаниям. Пациенты были сгруппированы по типу анестезии, которая применялась при операции: общая эндотрахеальная анестезия (ОЭТА) и спинальная анестезия. Температура измерялась методом контактной термометрии с использованием электронного термометра «Microlife». Выборка была сформирована с помощью компьютерного пакета Microsoft Office Excel 2016. Подсчет статистики был выполнен с помощью пакета программы STATISTIKA 12.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследований изменение температуры пациентов сравнивалось в зависимости от типа анестезии, возраста, пола и длительности операции. Статистически достоверно изменения температуры не зависели от пола и возраста, однако напрямую коррелировали с типом анестезии (снижение температуры достоверно было более выраженным при общей эндотрахеальной анестезии (ОЭТА), чем при спинальной анестезии (СМА); U-критерий=9,0; p=0,009139) и длительности операции (достоверно температура сильнее изменяется при более длительных вмешательствах; p=0,035).

**Выводы:** интраоперационно температура тела пациентов статистически достоверно сильнее изменяется при более длительных оперативных вмешательствах, а также при ведении пациента на ОЭТА. Изменения температуры не зависят от пола и возраста. Результаты работы дают понять, что при длительных оперативных вмешательствах и при вмешательствах с применением ОЭТА пациентам необходим температурный контроль, согревание переливаемых растворов, уменьшение конвекционных потерь.