

ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ИНТРАОПЕРАЦИОННО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА АНЕСТЕЗИИ

¹Королева Е.В., ¹Марченко Д.В., ²Новикова А.М., ²Бычковский Д.Э.

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Одной из ключевых задач современной плановой хирургии является минимизация периоперационной стрессовой реакции для оптимизации сроков восстановления и уменьшения количества и степени тяжести послеоперационных осложнений. Для достижения данной цели были разработаны ERAS и FASTTRACK протоколы, в которые включены ключевые моменты для всех специалистов мультимодальной бригады. Одним из факторов, влияющих на организм пациента во время операции, является гипотермия. Влияние анестетиков приводит к нарушению терморегуляторной

реакции. Соответственно, пациенты, которые подвергаются более длительным оперативным вмешательствам, имеют высокий риск развития значительной гипотермии, что увеличивает потребность в анальгетиках и удлиняет фазу катаболизма в послеоперационный период.

Цель: выявить зависимость изменения температуры тела пациента от типа применяемой анестезии и длительности оперативного вмешательства, а также выявить зависимость между длительностью оперативного вмешательства и наличием послеоперационной дрожи.

Задачи:

1. Определить зависимость изменения температуры тела от длительности оперативного вмешательства.
2. Определить влияние вида анестезии на снижение температуры тела.
3. Определить зависимость изменения температуры тела от возраста.
4. Определить зависимость изменения температуры тела от ИМТ.
5. Определить зависимость изменения температуры от пола пациента.

Материалы и методы. В работе представлен 21 пациент УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска» (10 женщин и 11 мужчин), сопоставимый по возрасту, которым выполнялись оперативные вмешательства по различным показаниям. Пациенты были сгруппированы по типу применяемой анестезии (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 выполнен с помощью пакета программы STATISTIKA 12. Для выявления корреляционной зависимости использовался коэффициент Спирмена.

Результаты. В представленном исследовании изучалось интраоперационное изменение температуры тела у 21 пациента. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от типа применяемой анестезии (ОЭТА и спинальная анестезия). Эти группы сопоставимы по полу и возрасту. В группе ОЭТА 38 до 74 лет (50 ± 14) и группе регионарной анестезии от 38 до 75 (48 ± 15).

В результате анализа были выявлены достоверные отличия в изменении температуры пациентов разных групп, а именно: температура тела достоверно выраженно снижалась у пациентов, которым оперативные вмешательства проводились под ОЭТА-зафиксировано снижение температуры от 0,4 до 2,6 градусов Цельсия ($1,75 \pm 0,45$). В группе регионарной анестезии охлаждение в течение анестезиологического пособия происходило значительно меньше — от 0,2 до 1,7 градусов ($0,7 \pm 0,5$).

Помимо этого, было выявлено, что изменение температуры тела пациента интраоперационно статистически достоверно не зависело от пола пациента, но зависело от его возраста, а именно: чем старше пациент, тем более

выражены были изменения температуры в процессе оперативного вмешательства (коэффициент Спирмена $r = 0,84$).

Установлено также, что температура тела пациента снижалась выраженное при более длительных оперативных вмешательствах ($p = 0,92$).

Наконец, нами было установлено, что в группе пациентов, которым проводилась ОЭТА, интраоперационное изменение температуры тела было более выраженным у пациентов с более низким ИМТ ($p = 0,821$).

Выводы:

1. Температура тела пациентов статистически достоверно выраженное изменяется интраоперационно при более длительных оперативных вмешательствах, а также при применении ОЭТА.

2. Изменения температуры не зависят от пола, но зависят от возраста пациентов: чем старше пациенты, тем более выражено изменение температуры тела.

3. Выявлена прямая зависимость между ИМТ и разницей температур тела в начале и в конце операции: чем ниже ИМТ, тем сильнее снижается температура тела интраоперационно.

4. Для описательной статистики послеоперационной дрожи требуется большее количество испытуемых в группе.