

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ И ФТИЗИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины»

Цель. Проанализировать особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пульмонологических и фтизиохirurgических пациентов с сопутствующей патологией на примере опыта нашей клиники.

Материалы и методы. За 2012–2013 годы в отделении торакальной хирургии и инвазивных методов исследования ГУ «Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины» было выполнено 1015 операций. Из них торакальных операций — 297 (лобэктомий — 71 (7,0 %), пульмонэктомий — 31 (3,1 %), сегментарных резекций — 40 (3,9 %), типичных резекций легких — 47 (4,6 %), плеврэктомий с декортикацией — 21 (2,1 %), удаление опухолей грудной клетки, средостения — 15 (1,5 %), атипичных резекций — 41 (4,0 %) и др.).

Результаты и обсуждение. Проанализировав спектр пациентов отделения можно сделать вывод, что около 50 % имели сопутствующую патологию. На первом месте — заболевания сердечно-сосудистой системы, а именно:

- 1) гипертоническая болезнь разной степени выраженности;
- 2) ИБС: стенокардия покоя и напряжения;
- 3) нарушения ритма (мерцательная аритмия, синдром WPW, синдром политопной экстрасистолии).

Эта группа больных нуждалась дополнительно в эхокардиографическом исследовании в предоперационном периоде. Назначение гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической и кардиотропной терапии позволило оптимизировать гемодинамику, что в свою очередь помогло в выборе хирургической тактики и вида анестезиологического пособия.

На втором месте стояли заболевания печени (инфекционный, токсический гепатит; печеночная недостаточность разной степени выраженности). Эта группа пациентов нуждалась в дополнительном УЗИ-исследовании органов брюшной полости и в специфических биохимических показателях. В план предоперационной подготовки им была включена дезинтоксикационная и гепатотропная терапия.

Третье место занимали пациенты с болезнями эндокринной системы: в большинстве случаев (15,7 %) — это сахарный диабет различной степени тяжести. Проведение коррекции гипогликемических препаратов и инсулинов позволило улучшить биохимические показатели крови и мочи. В послеоперационном периоде больные придерживались подобранной схемы, что значительно облегчало их ведение в отделении реанимации.

Четвертое место — пациенты с болезнями органов дыхания (ХОЗЛ, бронхиальная астма, хронические бронхиты). Определение кислотно-основного состояния и функции внешнего дыхания позволило более адекватно оценить перфузионно-диффузионные отношения в легких и назначить адекватную ингаляционную терапию, которая использовалась и в послеоперационный период.

Выводы. Соблюдение вышеперечисленного позволило снизить количество послеоперационных осложнений приблизительно на 25 %, оптимизировать терапию в послеоперационном периоде, и улучшить показатели выживаемости после торакальных операций.