

Є. В. Климець, В. І. Борисова, Т. М. Стасів
ОСОБЛИВОСТІ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ПЛЕВРАЛЬНИХ ВИПОТІВ
У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНЬОЮ КАРДІОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Мета

Проаналізувати дані власного досвіду проведення відеоторакокопічних (ВТС) оперативних втручань у пацієнтів з супутньою кардіологічною патологією різного ступеня вираженості.

Матеріали і методи

Нами проведено аналіз 117 ВТС з приводу плевральних випотів, 68 (58,1 %) з яких виконані у пацієнтів з супутньою кардіологічною патологією. Всі ВТС оперативні втручання проведені у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» протягом 2014 року. У всіх пацієнтів був ретельно зібраний анамнез на предмет наявності супутньої кардіологічної патології, виконана електрокардіографія (ЕКГ), проведені функціональні тести, зроблена ехокардіографія (ЕХОКГ) та комп'ютерна томографія (КТ) грудної порожнини з внутрішньовенним контрастуванням, визначили газовий склад артеріальної і венозної крові.

Аналізуючи дані вищевказаних досліджень, встановлювався характер і ступінь вираженості кардіологічної патології та оцінювався кардіальний ризик.

Результати та обговорення

Віковий діапазон пацієнтів з супутньою кардіологічною патологією склав від 42 до 73 років. Переважали чоловіки 42 (61,8 %) проти 26 (38,2 %) жінок. Нозологія супутніх кардіологічних патологій наступна: гіпертонічна хвороба (ГХ) — 54 (79,4 %) випадки, хронічна коронарна недостатність (ХКН) і постінфарктний кардіосклероз — 31 (45,6 %) випадок, миготлива аритмія (МА) і інші порушення внутрішньосерцевої провідності — 32 (47,0 %) випадка, дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) — 3 (4,4 %) випадка, систолічна дисфункція зі збереженою функцією лівого шлуночка (СД зі збереженою функцією ЛШ) — 17 (25,0 %) випадків, систолічна дисфункція зі зниженою функцією лівого шлуночка (СД зі зниженою функцією ЛШ) — 5 (7,4 %) випадків.

При ВТС оперативних втручаннях у пацієнтів з супутньою кардіологічною патологією основними задачами

під час операції були: відсутність коливання артеріального тиску, адекватне знеболення та подача хворому 100% кисню. Застосовували наступні види анестезіологічного забезпечення:

- тотальна внутрішньовенна анестезія (ТВА) з використанням міорелаксантів та ШВЛ — 47 (69,1 %) випадків;
- ТВА зі збереженням самостійного дихання — 21 (30,9 %) випадки.

Основні критерії для проведення ВТС оперативних втручань наступні: фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка >45 %, відсутність дилатації всіх порожнин серця (дані ЕХОКС), відсутність порушення ритму і провідності, які потребують корекції та свіжого (до трьох місяців) постінфарктного кардіосклерозу (дані ЕКГ), спроможність піднятися вище 3 — го поверху без вираженої задишки (дані функціональних тестів), вік < 70 років. В усіх інших випадках не проводили ВТС оперативні втручання цій категорії хворих.

Інтраопераційних ускладнень з боку серцево-судинної патології не спостерігалось в жодному випадку. В

ранньому післяопераційному періоді спостерігались ускладнення у 5 (7,4 %) випадках у вигляді появи порушень ритму та провідності.

Висновок

Найчастіше поява інтраопераційних та ранніх післяопераційних ускладнень з боку серцево-судинної системи у хворих з супутньою кардіологічною патологією виникає від неадекватної оцінки кардіального ризику при плануванні та проведенні оперативного втручання. Виконання таких дообстежень як ЕКГ, ЕХОКГ, КТ з внутрішньовенним контрастуванням, функціональних тестів, визначення газового складу крові та ретельний збір анамнезу на предмет наявності супутньої кардіологічної патології сприяє адекватному визначенню ступеню вираженості кардіологічної патології. Всі ці дії дають змогу попередити появу ускладнень у ранньому післяопераційному періоді у 92,6 % випадків, а в інтраопераційному періоді зовсім їх уникнути.