

В. Е. Иващенко, О. В. Хмель, Р. А. Веремеенко
РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТАКТИКИ
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ
ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

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

Стандартная процедура видеоторакоскопического вмешательства имеет ряд недостатков, связанных с проведением интубационного наркоза и ограничивает контингент пациентов, к которым она может быть применена.

Цель работы — повысить эффективность диагностической видеоторакоскопии при синдроме плеврального выпота на основе внедрения дифференцированной тактики ее проведения.

Материалы и методы

В работу отделения торакальной хирургии ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины» внедрена дифференцированная тактика выбора способа проведения диагностической видеоторакоскопии у пациентов с синдромом плеврального выпота. Суть её состоит в том, что, перед операцией, после эвакуации выпота из плевральной полости, создавали искусственный пневмоторакс, затем оценивали состояние гемиторакса рентгенологически, по результатам рентгенологического обследования определяли больных, которым проводили видеоторакоскопию упрощенным способом. В отличие от стандартного, при упрощённом способе применяли внутривенную седацию вместо эндотрахеальной интубации, не использовали миорелаксантов, не выполняли дополнительных хирургических манипуляций. Оценка

эффективности внедрения дифференцированной тактики видеоторакоскопической диагностики выполнялась по результатам ее применения у 261 пациентов с синдромом плеврального выпота.

Результаты

В результате внедрения дифференцированной тактики видеоторакоскопической диагностики пациентов с синдромом плеврального выпота количество послеанестезических побочных эффектов было уменьшено на 65,9 %, частота обезболивания наркотическими анальгетиками — с 2,8 до 1,4 раза в сутки, срок восстановления адекватной перистальтики — с 72,0 до 34,3 часов, срок активизации после операции (самостоятельное передвижение) — с 23,8 до 10,3 часов, длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии уменьшилась с 24,8 до 9,7 часов, продолжительность послеоперационного лечения сократилась с 16,0 до 10,1 суток.

Выводы

Основными преимуществами внедрения дифференцированной тактики видеоторакоскопической диагностики являются: достоверное ускорение активизации после операции, восстановления адекватной перистальтики и самостоятельного стула, уменьшение длительности пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, снижение необходимости в обезболива-

нии наркотическими анальгетиками, сокращение количества посленаркозных побочных эффектов и средней продолжительности послеоперационного лечения.

Полученный результат связан с тем, что две трети пациентов не подвергались воздействию препаратов для интубационного наркоза.