

Укладачі: Фещенко Ю. І., академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В. М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук.; Леванда Л. І., анестезіолог; Климець Є. В., анестезіолог; Обремська О. К., анестезіолог; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Конік Б. М., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Демус Р. С., торакальний хірург; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Борисова В. І., анестезіолог (НІФП НАМН)

Рецензенти:

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук

О. М. Рекалова, завідувача лабораторії клінічної імунології НІФП НАМН, д-р мед. наук

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК: 616.24-002.5+616.12:615-005.4-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 3
від “10” березня 2015 р.

**СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ХВОРОГО З СУПУТНЬОЮ
ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ДО
ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2015

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб підготовки хворого з супутньою ішемічною хворобою серця до відеоторакоскопічної операції, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

Ішемічна хвороба серця є найбільш частою супутньою патологією у хірургічних пацієнтів, особливо старшої і геріатричної вікових груп. Висока медико-соціальна значимість даної проблеми пов'язана з ускладненнями перебігу ішемічної хвороби серця: інфарктом міокарда, серцевою недостатністю та раптовою коронарною смертю, частота розвитку яких значно вища в періопераційному періоді. Оперативне втручання у даної категорії хворих є тяжкою травмою з можливими порушеннями функцій життєво важливих органів і систем та значно зниженими функціональними і адаптивними можливостями організму до хірургічної травми. Розроблено спосіб підготовки хворого з супутньою ішемічною хворобою серця до відеоторакоскопічної операції, який базується на виявленні і усуненні розладів серцево-судинної системи, а також на оптимізації метаболічних процесів в міокарді.

Спосіб виконується наступним чином. При госпіталізації хворого з супутньою ішемічною хворобою серця в стаціонар, в разі потреби проведення оперативного втручання, йому в передопераційному періоді проводять підготовку наступним чином: виконують електрокардіографію, ехокардіографію, проводять серію вимірів артеріального тиску протягом доби, комп'ютерну томографію з контрастуванням, визначають газовий склад крові, призначають кардіотропну терапію бета-адреноблокаторами, 4,2 % розчином тівортину 100 мл внутрішньовенно крапельно та 50 мг тіотриазоліну внутрішньом'язово двічі на добу протягом декількох днів до операції. Після цього визначають вид анестезіологічного забезпечення і проводять відеоторакоскопічне оперативне втручання за загальновизнаними правилами оперативної хірургії.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити ішемічні прояви на ЕКГ з 53,3 % до 12,5 %;
- зменшити випадки кардіологічних ускладнень в періопераційному періоді з 66,7 % до 18,7 %;
- скоротити тривалість післяопераційного періоду з 3 – 7 до 1 – 3 діб;
- скоротити термін стаціонарного лікування з 20,6 до 10,1 діб;
- знизити рівень летальності з 26,6 % до 6,2 %;
- підвищити ефективність хірургічного лікування з 73,3 % до 93,8 %.

Спосіб, що заявляється, може знайти широке використання у торакальних хірургічних стаціонарах та в хірургічних відділеннях протитуберкульозних закладів.