

рита, что заметно превышает эффективность игольной биопсии плевры (44%). Также и подтверждение диагноза при изначальном использовании ВТС-биопсии плевры существенно сокращает диаг-

ностический этап, что, в свою очередь, позволяет в максимально короткие сроки начать правильное лечение. Существенной разницы в сроках лечения после проведения ВТС-биопсии не отмечено.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДЛЕННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ И АБДОМИНАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

КОРНИЕНКО С. В., ГРИГОРОВА В. М., ГРИГОРОВ А. Н., ВОЗНЫЙ К. П.

EXPERIENCE OF USING PROLONGED EPIDURAL BLOCK FOR THORACIC AND ABDOMINAL SURGERY

KORNIENKO S. V., GRIGOROVA V. M., GRIGOROV A. N., VOZNYK P.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Огромный мировой клинический опыт и данные крупных рандомизированных исследований, посвященных комбинированной анестезии и грудной эпидуральной блокаде, показывают ведущую роль грудной эпидуральной анальгезии в снижении послеоперационной летальности и частоты серьезных осложнений после травматичных хирургических вмешательств. Грудная эпидуральная блокада обладает не только обезболивающим эффектом, но и служит одним из важнейших средств лечения оперированных пациентов. Целебные эффекты грудной эпидуральной анальгезии местными анестетиками связаны с симпатической блокадой зон иннервации органов, ответственных за формирование неблагоприятных последствий хирургического стресса. Применение техники продленной эпидуральной анальгезии позволяет снизить, а впоследствии и вовсе отказаться от использования парентеральных наркотических и ненаркотических анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) в послеоперационном периоде, что, естественно, снижает риск развития побочных эффектов данных препаратов, особенно неблагоприятного влияния на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Малые концентрации местных анестетиков, длительно и медленно поступающие в системный кровоток через сосуды эпидурального венозного сплетения, обладают противовоспалительным действием. Грудная эпидуральная блокада обеспечивает полноценную анальгезию в ранний послеоперационный период, улучшает функцию дыхания, способствует профилактике целого ряда опасных осложнений, создает условия для ранней активизации пациентов, что соответствует мировой тенденции ускорения реабилитации хирургических больных.

Цель: изучение эффективности влияния высокого эпидурального блока при операциях, выпол-

няемых торакотомным доступом, и травматичных операциях на брюшной полости и забрюшинном пространстве у больных с туберкулезом легких на качество послеоперационного периода и сроки пребывания в отделении анестезиологии и реанимации.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли пациенты, оперированные по поводу туберкулезного поражения легких, пациенты с неспецифической патологией дыхательной системы (рак, фиброз), пациент, перенесший тотальную гастрэктомию, и пациент, оперированный по поводу рака пищевода. Всего 25 пациентов, из них 18 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет, 7 женщин в возрасте от 25 до 55 лет. Всем им по окончании операции произведена катетеризация эпидурального пространства в проекции ThII-ThV с целью длительной инфузии местного анестетика. Контрольную группу составили 25 пациентов, из них 16 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет, перенесшие оперативные вмешательства по поводу туберкулезного и неспецифического (рак, фиброз) поражений легких, оперированные по поводу рака толстой кишки и рака почки. Их послеоперационное обезболивание обеспечивалось применением наркотических анальгетиков и НПВС. Оценку результатов проводили с помощью статистического метода с учетом скорости активизации пациентов, восстановления функций ЖКТ, потребности в дополнительной послеоперационной анальгезии и сроках перевода из отделения анестезиологии и реанимации в профильное отделение.

Результаты. Уже к концу первых послеоперационных суток в исследуемой группе удалось снизить потребность в дополнительном обезболивании парентеральными методами до 50% ($p < 0,05$). Введение препаратов анальгетиков и НПВС осуществлялось лишь при недостаточном обезболивании ввиду таких причин, как миграция эпидурального

катетера либо индивидуальные особенности пациента. Активизация пациентов в исследуемой группе происходила уже через сутки после операции, они свободно откашливались, поворачивались в постели, хорошо переносили лечебный массаж. Пациенты контрольной группы отставали по тем же показателям примерно на сутки. Перевод из отделения анестезиологии и реанимации пациентов из исследуемой группы проводился в среднем на 2-3-и послеоперационные сутки, пациентов из контрольной группы – на 4-5-е сут. В ходе наблюдения за пациентами, перенесшими тотальную гастроэктомию, оперированными по поводу рака пищевода, получили следующие результаты: восстановление перистальтики кишечника уже на 2-е послеоперационные сутки, удаление эпидурального катетера на 4-е сут, перевод пациента

в хирургическое отделение на 5-е сут в удовлетворительном состоянии. У пациента из контрольной группы, оперированного по поводу рака толстой кишки, перистальтика восстановилась в условиях медикаментозной поддержки на 5-е сут.

Заключение. Продленная эпидуральная анальгезия является универсальным высоконадежным методом анестезиологического обеспечения после оперативных вмешательств, выполняемых в грудной и брюшной полостях, а также важным компонентом в коррекции и лечении сопутствующей патологии. Данный метод послеоперационного обезболивания позволяет уменьшить потребность пациентов в наркотических анальгетиках и НПВС, ускорить активизацию послеоперационных больных, сократить сроки пребывания пациентов в отделении анестезиологии и реанимации.

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА «АВРАЛ»

КОРНИЕНКО С. В., НИКИТИН Р. В., ИКОНИНА И. В., ЭФРОН Г. В.

IMPLEMENTATION OF MEASURES FOR PREVENTION OF NOSOCOMIAL TRANSMISSION OF MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS WITHIN FAST STRATEGY

KORNIENKO S. V., NIKITIN R. V., IKONKINA I. V., EFRON G. V.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Воронежская область относится к регионам с высоким уровнем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ). Доля впервые выявленных больных МЛУ-ТБ составила среди всех впервые выявленных бактериовыделителей в 2012 г. 18,7%, в 2013 г. – 25,5%, в 2014 г. – 25,6%.

С целью проведения мероприятий по повышению эффективности борьбы с МЛУ-ТБ представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) и КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» с октября 2012 г. в регионе реализуется проект по организации и внедрению ускоренных методов ДНК-диагностики, которые позволяют: активно выявить больных МЛУ-ТБ; разделить потоки пациентов для уменьшения риска контакта с лекарственно-устойчивыми штаммами (внутрибольничная передача) и назначить адекватное лечение препаратами второго ряда («АВРАЛ»). Основная цель проекта – внедрение схемы раннего разделения потоков больных туберкулезом органов дыхания на стационарном этапе и начала лечения пациентов с МЛУ-ТБ, используя результаты быстрых

молекулярных методов диагностики для предотвращения внутрибольничной передачи МЛУ-штаммов. Представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья»:

- поставлены аппарат GeneXpert 4-модульный, расходные материалы, 245 экранированных ультрафиолетовых бактерицидных излучателей ОБН-150-Н, оргтехника;
- организован трехдневный обучающий семинар на базе ЦНИИ туберкулеза РАМН и выездной тренинг (5 человек, средний медицинский персонал, инженерно-техническая служба) в г. Владимире по инфекционному контролю.

В КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» с целью реализации проекта проведены следующие организационно-штатные мероприятия:

1. Перераспределены потоки больных, направляемых для стационарного лечения между двумя стационарными корпусами КУЗ «ВОКПТД».

2. В корпусе № 1 ВОКПТД организовано 6 терапевтических отделений с распределением больных согласно результатам быстрых молекулярных методов диагностики: