

(работает или нет в пенсионном возрасте), состояние в браке, наличие/отсутствие детей, характер взаимоотношений с членами семьи в случае совместного проживания.

Проведен опрос лиц пожилого возраста (более 1000 человек) в возрасте 55 лет и старше – женщин и в возрасте 65 лет и старше – мужчин, проживающих различных регионах республики. Создана электронная база данных.

Предварительные результаты позволяют сделать вывод о том, что разработанная программа исследования обеспечит достижение поставленных задач.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/index_6396/ – Дата доступа: 24.11.17.

2. Головкова, Е.В. Некоторые аспекты взаимодействия с пожилыми пациентами /Е.В. Головкова // Врач-пациент: сотрудничество в решении проблем здоровья : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., 26-27 окт. 2017 г. / отв. ред. М. Ю. Сурмач, Я. Бараньски. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – с. 172- 176.

3. Корнилова, М.В. Качество жизни и социальные риски пожилых / М.В. Корнилова // Актуальные вопросы современной науки. – 2014. - № 27. – С. 37-50.

4. Лобецкая, А.В. Проблемы качества жизни пожилых пациентов, пребывающих в стационарных медико-социальных учреждениях (обзор литературы) / А.В. Лобецкая, И.А. Наумов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2017. - Том 15, №2. - С. 154-159.

5. Портал ВОЗ [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/. – Дата доступа: 24.11.17.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Сушко А.А., Можейко М.А., Суховерхий Н.В., Косухина Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Спонтанный ("самопроизвольный", "идиопатический") пневмоторакс представляет собой внезапное, не связанное с травмой или каким-либо лечебно-диагностическим действием нарушение целостности висцеральной плевры и поступление воздуха из легкого в плевральную полость [1]. Выбор адекватной тактики

лечения спонтанного пневмоторакса остается актуальной задачей хирургии. Только консервативные методы лечения (пункция и дренирование плевральной полости) приводят к большому количеству осложнений и рецидивов от 20 до 50 % [1,2]. Вместе с тем, альтернативой консервативному лечению и традиционной торакотомии являются видеоторакоскопические операции [1,3]. Особую значимость правильному лечению данной патологии придает тот факт, что спонтанному пневмотораксу более подвержены лица трудоспособного возраста [1]. Одним из дискуссионных вопросов остается выбор хирургической тактики в зависимости от степени дыхательной недостаточности.

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов со спонтанным пневмотораксом путем анализа функциональных возможностей организма и оценки переносимости оперативного вмешательства.

Методы исследования. За десятилетний период в клинике 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» лечилось 140 пациентов по поводу спонтанного пневмоторакса. Из них 9(6,43%) были женщины и 131(93,57%) – мужчины. Средний возраст пациентов равнялся 56,4 года. У 9 пациентов РСП наблюдался 1 раз, у 12 - 2 раза, у 14 - 3 раза, у 18 - 4 раза и более. Для предоперационной оценки функциональных возможностей организма использовался диагностический алгоритм, включающий лестничную пробу, степень одышки по шкале MRC (Medical Research Council Dyspnea Scale), анализ показателей спирограммы (ЖЕЛ, ОФВ₁, индекс Тиффно). Видеоторакоскопическое вмешательство осуществлялось по модифицированной методике с формированием одного или двух торакопортов. Важным моментом видеоторакоскопического вмешательства у пролеченных пациентов являлось выполнение авторской методики механически-коагуляционного плевродеза.

Результаты и их обсуждение. У 10 (7,14 %) пациентов применено консервативное лечение и наблюдение. У 38 (27,14 %) пациентов выполнено дренирование плевральной полости. В лечении 73 (52,14%) пациентов произведено видеоторакоскопическое вмешательство. Торакотомия явилась операцией выбора для 19(13,57%) пациентов. Предоперационная оценка функциональных возможностей организма проводилась у всех 140 пациентов. Полученные данные представлены в таблице.

Таблица. Оценка функциональных показателей внешнего дыхания

Количество пациентов	102 (72,86 %)	28 (20 %)	10 (7,14 %)
Лестничный тест	>2-х лестничных пролётов	<2-х лестничных пролётов	<1 лестничного пролёта
Степень одышки	1 степень	2 - 3 степень	3 - 4 степень
ЖЕЛ	>50% степени от должных величин	<50% степени от должных величин	< 30%
ОФВ1	>50% степени от должных величин	<50% степени от должных величин	< 30%
ОФВ1/ЖЕЛ (ИТ)	> 60% степени от должных величин	<60% степени от должных величин	<50% степени от должных величин
Стационарное лечение (койко-дни)	12,7	27,2	-
Оперативное лечение	Показано оперативное вмешательство	Относительные противопоказания	Абсолютные противопоказания
Исход	Выздоровление	Длительное стационарное лечение	Летальный исход

Примечание: ЖЕЛ – жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 секунду; ИТ – индекс Тиффно.

Выводы. Видеоторакоскопические вмешательства по разработанной методике являются эффективным методом хирургического лечения пациентов со спонтанным пневмотораксом. Операция характеризуется минимальной операционной травмой, что важно для пациентов, страдающих тяжёлой сопутствующей патологией, которым предпочтительно лечение малотравматичным способом. Правильная оценка функциональных возможностей организма у пациентов с пневмотораксом на дооперационном этапе дает возможность выбрать оптимальный план лечения, улучшить прогноз, сократить сроки лечения пациентов и добиться более благоприятных исходов заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сушко, А.А., М.А. Можейко, М.А., Гаврусик, В.З. Миниинвазивная хирургия пневмоторакса / А.А. Сушко, М.А. Можейко, В.З. Гаврусик // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - №3. - С.230-232.
2. Шнитко, С.Н. Ошибки и осложнения при выполнении видеоторакоскопических оперативных вмешательств и их профилактика // Медицинские новости. – 2004. – №8. – С.19 -21.
3. Linder, A., Friedel, G., Toomes, H. The status of surgical thoracoscopy in thoracic surgery / A. Linder, G. Friedel, H. Toomes // Chirurg. – 1994. – Aug; 65(8) – P. 687-692.