

Сравнительный анализ влияния пререеабилитации на частоту развития затяжного плеврита у пациентов после лобэктомии

Шагдалеев Р.Ф.¹, Тонеев Е.А.²

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: roman2000shagdaleev@gmail.com; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: e.toneev@inbox.ru

Резюме: хирургическое лечение занимает одну из ключевых позиций в радикальном лечении заболеваний легких. Частота развития послеоперационных осложнений в торакальной хирургии остается на высоком уровне, несмотря на развитие хирургических технологий и анестезиологического пособия [3]. Одним из осложнений является развитие затяжного плеврального выпота.

Возникновение указанного осложнения связано, по данным отечественных и зарубежных авторов, с имеющейся сопутствующей сердечно-сосудистой и легочной патологии [1,2].

Известно, что развитие послеоперационных осложнений после лобэктомии может увеличивать риск рецидива рака легкого в 4 раза, таким образом, максимальная минимизация послеоперационных осложнений способна оказывать влияние на отдаленные онкологические результаты [4].

В многочисленных исследованиях, посвященных пререеабилитации пациентов, которым планируется хирургическое вмешательство, продемонстрировало свою эффективность и преимущества перед послеоперационной реабилитацией пациентов.

Вопросы пререеабилитации пациентов торакального профиля и возникновения послеоперационного затяжного плеврита у больных после лобэктомии в настоящее время малоизучены.

Цель: провести сравнительный анализ влияния пререеабилитации на частоту развития затяжного плеврального выпота после лобэктомии.

Материалы и методы: в исследование включены пациенты, которым была выполнена лобэктомия в период с 01.05.2023 по 29.12.2023 г. в ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» г. Ульяновск. В анализ было включено 59 пациентов, среди которых было 28 (47%) больных с высоким риском развития послеоперационных респираторных осложнений. Программа пререеабилитации проводилась по единому протоколу.

Оценка риска развития респираторных осложнений проводилась по разработанной в нашем учреждении номограмме (регистрационный номер заявки на патент №023134049 от 20.12.2023).

Был проведен анализ исследуемых групп, и степень влияния пререеабилитации на развитие послеоперационного затяжного плеврита.

Полученные результаты: структура пациентов по полу была представлена следующим образом: в группе пререеабилитации мужчин 17 человек (61%), женщин - 11 (39%), в группе контроля - 19 (61%) и 12 (39%), соответственно ($p=0,96$).

Медиана возраста в группе пререеабилитации составила 64 года, в группе контроля - 62 года ($p=0,65$).

Различия групп пациентов с проведением пререеабилитации и без нее по индексу коморбидности Charlson определены не были ($p=0,89$).

Затяжной плеврит в общей группе больных, включенных в исследование, был выявлен у 25 (42%) человек.

Частота развития затяжного плеврального выпота у пациентов, которым проводилась пререабилитация, составила 8 (29%), в группе контроля -17 (55%), $p=0,041$ (Таблица 1).

Таблица 1 – Анализ частоты развития затяжного плеврита в зависимости от пререабилитации.

Выводы: проведение пререабилитации у пациентов с высокими рисками развития послеоперационных осложнений позволяет существенно снизить их, и, тем самым, частоту самих осложнений, что говорит о несомненных преимуществах и эффективности проводимой пререабилитации перед послеоперационной реабилитацией.

Источники и литература

- 1) Акопов А.Л., Горбунков С.Д., Романихин А.И., Ковалев М.Г. Отбор пациентов с сопутствующей хронической обструктивной болезнью для проведения анатомических резекций при раке легкого (обзор литературы). Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2019;178(5):121-126. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2019-178-5-121-126>
- 2) Рябов А.Б., Пикин О.В., Багров В.А., Колбанов К.И., Глушко В.А., Вурсол Д.А., Амиралиев А.М., Бармин В.В., Александров О.А. Безопасность и эффективность торакоскопической лобэктомии у больных немелкоклеточным раком легкого I стадии. Сибирский онкологический журнал. 2021; 20(1): 24-33. doi: 10.21294/18144861-2021-20-1-24-33
- 3) Тонеев Е.А., Базаров Д.В., Пикин О.В., Чарышкин А.Л., Мартынов А.А., Лисютин Р.И., Зулькарняев А.Ш., Анохина Е.П. Продленный сброс воздуха после лобэктомии у больных раком легкого. Сибирский онкологический журнал. 2020;19(1):103-110. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2020-19-1-103-110>
- 4) Fernandez F.G., Kosinski A.S., Furnary A.P., Onaitis M., Kim S., Habib R.H., et.al. Differential effects of operative complications on survival after surgery for primary lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Mar;155(3):1254-1264.e1. doi: 10.1016/j.jtcvs.2017.09.149

Иллюстрации

Таблица 1 – Анализ частоты развития затяжного плеврита в зависимости от пререабилитации.

Показатель		Пререабилитация		p
		Не проводилась	Проводилась	
Затяжной плеврит	нет	14 (45%)	20 (71%)	0,041
	да	17 (55%)	8 (29%)	

Рис. : Таблица 1 – Анализ частоты развития затяжного плеврита в зависимости от пререабилитации.