

Из рисунка 2 видно, что у здоровых детей содержание IgE ниже, а количество клеток, синтезирующих ИНФ- γ +, выше, чем у новорожденных с церебральной травмой. В то же время у детей с более легкими поражениями ЦНС увеличение плазменной концентрации IgE было не характерно. Наши данные не противостоят исследованию М.Э. Беликовой и соавт. (2006), которые выявили снижение содержания ИНФ- γ у детей с тяжелой перинатальной патологией ЦНС.

Это подтвердило наши предположения о вероятности сочетанного поражения нервной системы и угнетения Th1 звена иммунитета, которое является предпосылкой к формированию атопии грудного ребенка.

Поэтому в дальнейшем нами было проведено проспективное наблюдение за детьми до 1 года. Установлено, что наблюдение и лечение у невролога детей на первом году жизни по поводу перинатальной патологии ЦНС сопряжено с наличием у них аллергических реакций, сопровождающихся зудом, нарушающим сон ребенка, и статистически значимо повышает риск формирования данных реакций (отношение шансов — 4,2 (1,0-16,9)). У детей с атопическим дерматитом (АД), сопровождающимся зудом нарушающим сон, перинатальная патология ЦНС регистрировалась

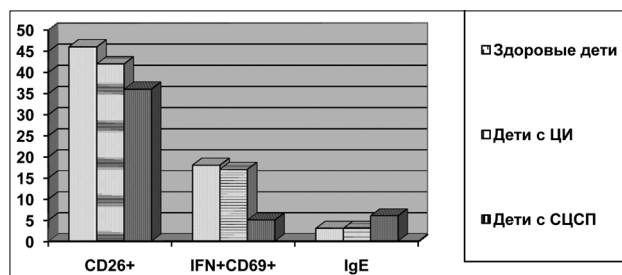


Рис. 2. Фенотип иммунокомпетентных клеток пуповинной крови и содержание IgE новорожденных в зависимости от перинатальных нарушений ЦНС.

Примечание: содержание CD26+ выражено в %; содержание IgE — в МЕ/л; IFN+CD69+ — в клет/мкл.

* — значимость отличий со здоровыми детьми.

в 78,5% (95% ДИ 51,9-92,2), а у детей без АД, сопровождающегося зудом, нарушающим сон — в 40,9% (95% ДИ 23,2-61,5) ($p=0,033$).

Таким образом, у детей с симптомами поражения ЦНС при рождении имеются значительные изменения иммунного гомеостаза, что приводит к развитию атопии в последующие годы жизни.

ЛИТЕРАТУРА

- Беликова М.Э. Особенности иммунного ответа у новорожденных детей с сочетанной патологией — с тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС и с инфекционно-воспалительными заболеваниями. // Мед. иммунология. — 2006. — Т.8, №2-3. — С.305-306.
- Карачинцева Н.В. Возрастные особенности липидов плазматических мембран клеток периферической крови у детей с атопическим дерматитом: Дис. ...канд. мед. наук. — Красноярск, 2004. — с.
- Торопова Н.П. Экзема и нейродермит у детей (современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике). — 3-е изд. — Свердловск, 1993. — 447 с.
- Чучалин А.Г. Генетические аспекты бронхиальной астмы. // Пульмонология. — 1999. — №4. — С.6-10.
- Barnes P.J. Neurogenic inflammation and asthma. // J.Asthma. — 1992. — Vol. 3. — P. 165-180.

Информация об авторах: 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г, тел. (391) 228-06-83, 228-06-81, 228-06-62, e-mail: impn@impn.ru
Васильева Людмила Викторовна — старший научный сотрудник, к.м.н.

© ЖУКОВСКАЯ И.Г. — 2011
УДК 618.146 — 002 — 07

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ

Инна Геннадиевна Жуковская

(Ижевская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. Н.С. Стрелков, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП, зав. — д.м.н., проф. Ф.К. Тетелютин; МУЗ Городская клиническая больница №4 г. Ижевска, гл. врач — К.В. Гасников)

Резюме. Проведена оценка экстрагенитальной патологии 87 женщин с хроническими вагинитами, 79 с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами по сравнению с 32 здоровыми женщинами. В группе женщин с воспалительными заболеваниями нижнего отдела генитального тракта преобладала патология желудочно-кишечного тракта. Пациентки с хроническими воспалительными процессами верхнего отдела гениталий чаще страдали заболеваниями ЛОР-органов и щитовидной железы. Соматический статус пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий (ХВЗГ) характеризовался высокой распространенностью синдрома вегетативной дистонии, диспластических процессов молочных желез, заболеваний мочевыделительной системы и изменениями структуры щитовидной железы. Полученные данные необходимо использовать при разработке лечебно-профилактических мероприятий для пациенток с ХВЗГ, что особенно важно на этапе прегравидарной подготовки.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания гениталий, соматический статус.

THE CHARACTERISTIC OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN PATIENTS — WOMEN WITH CHRONIC INFLAMMATORY GENITAL DISEASES

I.G. Zhukovskaya

(Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk Municipal Clinical Hospital №4)

Summary. The objective of this study is to assess the state of somatic health in 87 women with chronic vaginitis, 79 women with chronic salpingo-ophoritis and endometritis versus 32 healthy women. Gastrointestinal abnormalities dominated in patients with inflammatory diseases of lower part of genital tract that indicates the disorder of vaginal and intestinal biocenosis. The patients with chronic inflammatory processes of genital upper part suffered from chronic tonsillitis, chronic sinusitis, chronic pharyngitis and thyroid disorders more frequently. It should be noted that high incidence of vegetative dystonia, dysplastic breast processes, urinary tract diseases and thyroid structure lesions were revealed in all patients with

chronic inflammatory genital diseases regardless the degree of disorder. Taking into account the high incidence of extragenital pathology it is necessary to develop a system approach for differentiated treatment and preventive measures for patients with chronic inflammatory genital diseases that is especially important during pregravidar preparation.

Key words: chronic inflammatory genital diseases, somatic status.

Значение хронических воспалительных заболеваний гениталий (ХВЗГ) определяется не только распространенностью этой патологии, но и частым возникновением на фоне воспалительных процессов различных форм нарушений менструальной, генеративной функций организма, а также вовлечением в патологические реакции нервной, сосудистой, эндокринной, мочевыделительной систем организма [9]. При данной патологии неизбежно происходит нарушение гормональной регуляции гипоталамуса, гипофиза и яичников, что является причиной вегетативных нарушений. Распространенность синдрома вегетативной дистонии в популяции варьирует от 25 до 90%. Женщины репродуктивного возраста, составляющие большую часть среди всех, страдающих этой патологией, вынуждены мириться со своими проблемами, не имея возможности повысить качество собственной жизни, так как врачи не обращают внимания на признаки этого состояния. Вместе с тем коррекция вегетативных нарушений является условием успешного лечения и профилактики рецидивов [8]. Известно также о наличии тесной взаимосвязи репродуктивной системы с тиреоидной, что обусловлено наличием общих центральных механизмов регуляции, а также взаимодействием гормонов яичников и щитовидной железы на периферическом уровне [3]. При гинекологической патологии, особенно сопровождающейся нарушением менструальной функции, увеличивается частота фиброзно-кистозной болезни с 30-35% (средняя распространенность в популяции) до 70% [1, 2, 5]. Актуальность изучения анемии при ХВЗГ определяется не только наличием гиперполименореи при этой патологии, но и способностью влиять на течение воспалительного процесса. Анемия приводит к дефициту гликогена во влагалищном эпителии, следствием чего являются развитие дисбактериоза, недостаточности местного иммунитета и хронизации воспалительного процесса [6]. Нарушения гемодинамики и микроциркуляции при ХВЗГ приводят к вовлечению в патологический процесс соседних органов (мочевой пузырь, кишечник). Сочетанные хронические воспалительные процессы органов малого таза и мочевого пузыря выявляются у 50,9% пациенток и характеризуются длительным течением и нестойкой ремиссией [4].

Все вышесказанное определяет необходимость комплексного подхода к изучению экстрагенитальной патологии у пациенток с ХВЗГ для оптимизации подходов к оздоровлению этих женщин, особенно на этапе преграavidарной подготовки.

Цель исследования — оценить состояние соматического здоровья у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы для разработки индивидуальных лечебно-профилактических программ при этой патологии.

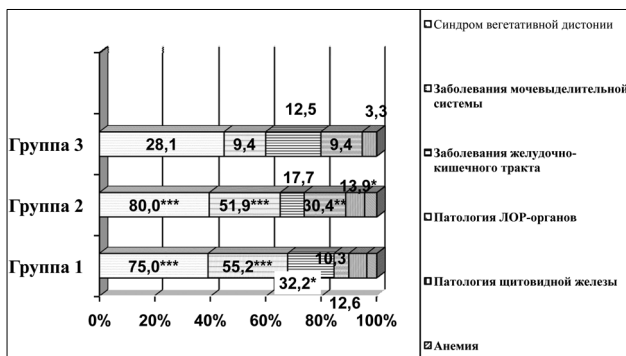


Рис. 1. Частота соматической патологии (%).

Примечание: степень достоверности разности сравниваемых показателей между группами наблюдения и сравнения: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проведено исследование состояния здоровья 166 женщин, из них группа наблюдения I была представлена 87 пациентками с хроническими вагинитами, в группу II вошли 79 обследованных с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза — сальпингоофоритами и эндометритами. Группу III (сравнения) составили 32 здоровые женщины. Средний возраст обследованных в группе наблюдения составил $26,7 \pm 0,7$ лет, в группе сравнения — $24,9 \pm 1,1$ лет. Длительность заболевания в группе наблюдения I была $6,0 \pm 0,9$ лет, в группе II — $5,5 \pm 1,0$ лет. Группы были сопоставимы, кроме того, по уровню образования и социальному статусу.

Изучение состояния здоровья проводилось с помощью специально разработанной анкеты, состоявшей из 37 вопросов, а также на основании клинического исследования, включавшего осмотр, оценку дермографизма, пальпацию щитовидной (ЩЖ) и молочных желез (МЖ), определение индекса массы тела, термометрию, измерение частоты пульса и лабильности артериального давления, гинекологическое исследование. Синдром вегетативной дистонии (СВД) диагностировался на основании «Вопросника и схемы по выявлению вегетативных нарушений», предложенных Центром патологии вегетативной нервной системы; оценивались субъективные признаки (сумма более 15 баллов), а также данные объективного исследования (сумма более 25 баллов). Углубленное изучение структуры молочных и щитовидной желез осуществлялось с помощью ультразвукового сканирования этих органов (Lodgic-7). Лабораторное исследование включало определение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) в периферической крови методом ИФА, клинический анализ крови, мочи, бактериологическое исследование мочи. Объективная характеристика соматического здоровья была получена после консультации пациенток смежными специалистами: терапевтом, эндокринологом, маммологом, неврологом, оториноларингологом, урологом. Исследование проводилось с информированного согласия пациенток.

Полученные результаты исследования были подвергнуты обработке методами вариационной статистики с вычислением средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$). Распределение было нормальным, поэтому о значимости различий средних величин судили по критерию Стьюдента (t). Цифровую обработку клинического материала выполняли с помощью статистических программ Microsoft Excel 2002 («Microsoft Corp.», США) и Statistica 6.0 for Windows («Stat Soft Inc.», США). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p = 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ соматической патологии показал, что у пациенток с ХВЗГ по сравнению со здоровыми женщинами достоверно чаще выявлялись синдром вегетативной дистонии, заболевания мочевыделительной системы. В группе I преобладала патология пищеварительной системы: хронические гастродуодениты, колиты, холециститы, которые являются возможными клиническими проявлениями дисбактериоза кишечника. Как известно, при заболеваниях гастродуоденальной и гепатобилиарной системы, в 90% случаев диагностируются нарушения нормального состава микрофлоры кишечника [7]. В группе II чаще отмечалась патология ЛОР-органов, включавшая хронические тонзиллиты, фарингиты, гаймориты, отиты, и заболевания щитовидной железы — диффузно-узловой зоб, субклинический гипотиреоз (рис. 1).

Индекс массы тела, находившийся в пределах нормативных значений, значимо не отличался у всех обследованных и составил соответственно $21,2 \pm 0,4$ кг/м², $20,9 \pm 0,3$ кг/м² и $20,4 \pm 0,7$ кг/м² ($p > 0,05$).

Синдром вегетативной дистонии (ВД), определявшийся по сумме баллов, чаще встречался у пациенток группы II (табл. 1), у этих женщин также были выше показатели как субъективных, так и объективных признаков вегетативной дистонии, что указывает на более выраженные отклонения в работе вегетативной нервной системы при хронических воспалительных заболеваниях верхних отделов генитального тракта.

Таблица 1

Характеристика признаков вегетативной дистонии (баллы)

Признаки ВД (сумма баллов)	Гр. I (n=87)	Гр. II (n=79)	Гр. III (n=32)
Субъективные	$26,1 \pm 3,0^{***}$	$29,1 \pm 3,5^{***}$	$11,0 \pm 2,3$
Объективные	$33,9 \pm 4,0^*$	$45,3 \pm 3,0^{***\#}$	$23,4 \pm 3,2$

Примечание: степень значимости разности сравниваемых показателей между группами наблюдения и сравнения: * — $p < 0,05$; *** — $p < 0,001$; между группами I и II: # — $p < 0,05$.

Полученные результаты обусловлены известными данными, что образующиеся в очаге воспаления цитокины, воздействуя на рецепторы, а также гуморальным путем через сосудистое русло вызывают дисфункциональные изменения в вегетативной нервной системе.

Исследование щитовидной железы (ЩЖ) у пациенток показало, что при пальпации увеличение наблюдалось у 25,3%, 32,9%, 16,1% женщин соответственно, однако объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волюмометрии значимо не отличался от показателей здоровых женщин и составил $8,7 \pm 1,1$; $8,7 \pm 0,6$; $7,5 \pm 0,8$ см³ соответственно ($p > 0,05$). При этом ультразвуковое сканирование выявило, что у пациенток с ХВЗГ по сравнению со здоровыми женщинами значимо чаще встречались изменения эхоструктуры щитовидной железы (рис. 2).

Средняя концентрация ТТГ в сыворотке крови у всех женщин находилась в пределах нормальных значений, но была достоверно выше у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями как верхнего, так и нижнего отделов гениталий по сравнению с показателями здоровых женщин и составила $1,83 \pm 0,31$; $1,62 \pm 0,20$; $1,01 \pm 0,21$ пмоль/л соответственно ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего наблюдения за пациентками с указанной патологией, поскольку доказано, что щитовидная железа также вовлекается в обеспечение механизмов адаптации при патологических процессах.

Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) по данным пальпации молочных желез диагностирована у 63,6%, 65,3% 21,8% женщин соответственно ($p < 0,001$), что было подтверждено результатами эхографического исследования. Изменения в рецепторном аппарате половых органов при ХВЗГ и дисфункции нервной системы приводят к сбою эндокринной регуляции, что подтверждается высокой встречаемостью фиброзно-кистозной мастопатии у пациенток с данной патологией. Обращает

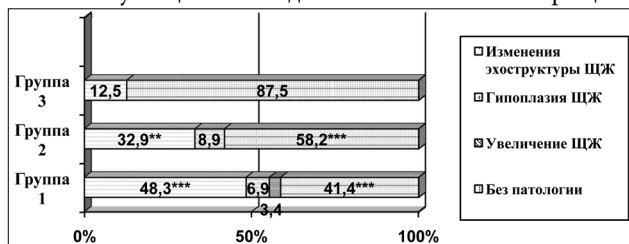


Рис. 2. Эхографическая характеристика щитовидной железы (%)

Примечание: степень значимости разности сравниваемых показателей между группами наблюдения и сравнения: ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

на себя внимание, что достоверной разницы в частоте ФКБ у пациенток с хроническими вагинитами и ВЗОМТ не было. Можно предположить, что воспаление нижних отделов генитального тракта не в меньшей степени оказывает влияние на состояние иммунной, нервной и эндокринной систем, чем хронические воспалительные процессы верхних отделов половой сферы. Также, этот факт не исключает существования при хронических вагинитах недиагностированной воспалительной патологии органов малого таза.

Исследование общего анализа крови показало, что наиболее значимые изменения показателей периферической крови, однако не выходящие за пределы нормативных данных, отмечались у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями малого таза и были обусловлены длительным течением воспаления с вовлечением в патологический процесс верхнего и нижнего отделов генитального тракта, а также более высокой частотой в этой группе соматической патологии — заболеваний ЛОР-органов и мочевыделительной системы (табл. 2).

Таблица 2

Показатели клинического анализа крови

Показатель	Гр. I (n=87)	Гр. II (n=79)	Гр. III (n=32)
Эритроциты ($10^{12}/л$)	$4,4 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1$	$3,8 \pm 0,3$
Гемоглобин (г/л)	$132,4 \pm 3,6$	$129,1 \pm 3,9$	$131,2 \pm 2,4$
Лейкоциты ($10^9/л$)	$6,0 \pm 0,3$	$6,6 \pm 0,4$	$6,5 \pm 0,3$
Палочкоядерные нейтрофилы (%)	$2,5 \pm 0,5^*$	$2,4 \pm 0,4^*$	$1,4 \pm 0,1$
Сегментоядерные нейтрофилы (%)	$56,1 \pm 1,5$	$57,1 \pm 1,7$	$55,3 \pm 2,7$
Лимфоциты (%)	$37,5 \pm 0,7^*$	$39,5 \pm 0,6^{***}$	$35,1 \pm 0,7$
Моноциты (%)	$7,4 \pm 0,4^{***}$	$7,7 \pm 0,4^{***}$	$4,3 \pm 0,3$
СОЭ (мм/ч)	$7,4 \pm 0,4$	$10,7 \pm 0,9^{**}$	$6,4 \pm 0,9$

Примечание: степень значимости разности между группами наблюдения: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Как видно из таблицы 2, наибольшая достоверная разница показателей у пациенток группы наблюдения при сравнении с параметрами здоровых женщин отмечалась по относительному количеству моноцитов, обладающих выраженной фагоцитарной функцией, лимфоцитов, играющих ведущую роль в формировании иммунного ответа, палочкоядерных нейтрофилов, являющихся «профессиональными фагоцитами», ответственных за неспецифическую резистентность. Повышение СОЭ, не превышавшей нормативные границы, в группе II обусловлено повышением концентрации иммуноглобулинов в результате активации гуморального иммунитета при хроническом воспалительном процессе.

Исследование клинического анализа мочи показало, что у пациенток I и II групп достоверно чаще констатировалась лейкоцитурия и бактериурия, что соответствует высокой частоте заболеваний мочевыделительной системы у женщин с ХВЗГ (табл. 3).

Таблица 3

Показатели клинического анализа мочи на 100 обследованных

Показатели мочи	Гр. I (n=87)	Гр. II (n=79)	Гр. III (n=32)
Лейкоцитурия и бактериурия	$37,9 \pm 5,2^*$	$44,3 \pm 5,6^{**}$	$18,7 \pm 6,9$
Без патологии	$62,1 \pm 5,2^*$	$55,7 \pm 5,6^{**}$	$81,3 \pm 6,5$

Примечание: степень значимости разности сравниваемых показателей между группами наблюдения и сравнения: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

Таким образом, анализ соматического статуса у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий показал, что для этой категории

женщин характерна высокая распространенность экстрагенитальных заболеваний. Полученные результаты указывают на низкую медицинскую активность пациенток с хронической воспалительной патологией половой сферы, недостаточное качество или отсутствие профилактических осмотров. Обращает на себя внимание, что соматическая патология у пациенток с хроническими вагинитами и заболеваниями органов малого таза различна. В группе женщин с воспалительными заболеваниями нижнего отдела генитального тракта преобладала патология желудочно-кишечного тракта, что свидетельствует о нарушении биоценоза влагалища и кишечника. Пациентки с хроническими воспалительными процессами верхнего отдела гениталий чаще страдали заболеваниями ЛОР-органов и щитовидной железы. Следует отметить, что у всех пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, независимо от уровня поражения, отмечалась высокая распространенность синдрома вегетативной дистонии, диспластических процессов молочных желез,

заболеваний мочевыделительной системы и нарушений структуры щитовидной железы, диагностированных при ультразвуковом сканировании. Поэтому лечение хронического вагинита должно быть таким же комплексным, как и терапия хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Проводимая традиционная местная фармакотерапия нижнего отдела генитального тракта не позволяет коррелировать сопутствующие соматические заболевания.

Учитывая высокую частоту экстрагенитальной патологии при хронических воспалительных заболеваниях половой сферы, обусловленную тесной двусторонней взаимосвязью органов, обеспечивающих соматическое и репродуктивное здоровье, необходимо использовать системный подход при разработке дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий для пациенток с этой патологией с подключением терапевта и, по показаниям, маммолога, эндокринолога, оториноларинголога, невролога, что особенно важно на этапе прегравидарной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардус Ф.А., Асриян Я.Б., Овсянникова Т.В. Возможности терапии дисгормональной патологии молочных желез у женщин с гинекологическими заболеваниями // Русский медицинский журнал. — 2008. — Т.16, №16. — С. 1064-1067.
2. Асриян А.Б., Овсянникова Т.В., Озерова О.Е. Особенности состояния молочных желез при эндокринных формах бесплодия у женщин // Проблемы репродукции. — 2009. — Т.15, №1. — С. 100-103.
3. Подзолкова Н.М., Фадеев В.В., Гвасалия Г.Г. и др. Механизмы нарушения менструальной функции у больных хроническим аутоиммунным тиреоидитом // Проблемы репродукции. — 2009. — Т.15, №1. — С. 52-56.
4. Москоленко Н.В. Хронический рецидивирующий сальпингоофорит и патология мочевого пузыря: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 24с.
5. Овсянникова Т.В. Возможности терапии дисгормональ-

ной патологии молочных желез, сочетающейся с гинекологическими заболеваниями // Русский медицинский журнал. — 2008. — №23. — С. 1018-1021.

6. Радзинский В.Е., Ордынец И.М. Альтернативные подходы к анемии беременных // Акушерство и гинекология. — 2007. — №3. — С. 65-67.

7. Топчий Н.В. Ликвидация дисбиоза — возможность профилактики заболеваний в общей врачебной практике? // Русский медицинский журнал. — 2007. — Т.15, №16. — С. 1185-1193.

8. Филатова Е.Г. Лечение синдрома вегетативной дистонии // Консилиум Медикум. — 2008. — Т.10, №2. — С. 36-38.

9. Хаятова З.Б., Пекарев О.Г., Боброва С.В. Интегративный подход к лечению анемии у пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов // Акушерство и гинекология. — 2007. — №2. — С. 63-65.

Информация об авторах: 426006, г. Ижевск, Баранова 40, тел. 83412781975, e-mail: zhoukovskaya@mail.ru
Жуковская Инна Геннадиевна — врач акушер-гинеколог, ассистент кафедры, к.м.н.

© МАРЧЕНКОВ Ю.В., РЯБЧИКОВ М.М. — 2011
УДК 616-089.5-031.83

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЁГКОГО

Юрий Викторович Марченков¹, Михаил Михайлович Рябчиков²

(¹НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского РАМН, г. Москва, директор — чл.-корр. РАМН, проф.

В.В. Мороз, лаборатория клинической патофизиологии критических состояний, зав. — д.м.н. Ю.В. Марченков;
²Центральный клинический военный госпиталь ФСБ России, г. Москва, начальник — д.м.н., проф. Н.В. Нуднов)

Резюме. Проведено сравнительное исследование эффективности послеоперационного обезболивания с использованием контролируемой пациентом внутривенной анальгезии (КПВА), продленной эпидуральной анальгезии (ЭА) + КПВА и интраплевральной анальгезии (ИПА) + КПВА у 46 онкологических пациентов, перенесших торакотомию и резекцию лёгкого. Применение моно КПВА у пациентов, перенесших операции высокой травматичности, характеризуется низкой эффективностью и высокой частотой побочных эффектов по сравнению с другими методами. Использование продленной ЭА и ИПА в послеоперационном периоде повышало мобильность пациентов, улучшало показатели функций внешнего дыхания и кардиогемодинамики, что способствовало снижению количества гнойно-септических осложнений и времени реконвалесценции.

Ключевые слова: торакотомия, контролируемая пациентом внутривенная анальгезия, продленная эпидуральная анальгезия, интраплевральная анальгезия.

EFFICACY OF VARIOUS KINDS OF POSTOPERATIVE ANALGESIA IN PATIENTS AFTER THE LUNG RESECTION

Y.V. Marchenkov¹, M.M. Ryabchikov²

(¹V.A. Negovsky Research Institute of General Reanimatology of the Russian Academy of Medical Sciences;

²The Central Clinical Military Hospital of FSS of Russia)

Summary. The investigation has been conducted to compare the effectiveness of different methods of postoperative analgesia (Patient controlled intravenous analgesia-PCIA; Continuous Epidural Analgesia (CEA) + PCIA; Intrapleural