

Применение Форадилы в послеоперационном периоде у больных буллезной эмфиземой легких

С.Ю. Пушкин, Е.А. Корымасов, А.С. Бенян

В комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) особое место занимают хирургические методы, которые наиболее часто применяются при таком проявлении ХОБЛ, как буллезная эмфизема легких. Буллезная эмфизема легких требует тщательного и всестороннего подхода к выбору оптимальной терапии в предоперационном и послеоперационном периодах.

Бронхиальная обструкция (в том числе вследствие спазма), лежащая в основе патогенеза ХОБЛ и ее осложнений, становится преобладающим фактором после оперативных вмешательств. Частой проблемой в ведении послеоперационного периода у пациентов, оперированных по поводу буллезной эмфиземы легких, является расправление оставшейся части легочной ткани. Это обусловлено в большой степени именно обратимой обструкцией и спазмом бронхиального дерева, уменьшением компенсаторных возможностей легких и требует проведения повторных бронхоскопий и бронхолитической терапии.

Цель исследования состояла в изучении влияния селективного β_2 -аго-

ниста формотерола (Форадилы) на течение послеоперационного периода у больных ХОБЛ с буллезной эмфиземой легких.

Материал и методы

Всего по поводу буллезной эмфиземы в отделении торакальной хирургии СОКБ им. М.И. Калинина за период с 2000 г. по настоящее время было прооперировано 136 пациентов. Большим проводились открытые и видеоэндоскопические вмешательства, основным этапом которых в большинстве случаев являлась резекция периферической легочной ткани с буллами.

Форадил используется в нашей практике с 2002 г., в составе комплексной терапии он применялся в раннем послеоперационном периоде у 54 пациентов. Дозирование препарата проводилось в зависимости от обнаруженных изменений легочной ткани и выраженности дыхательной недостаточности до 24 мкг в сутки. Контрольную группу составили 82 пациента, которым лечение Форадилем не проводилось. Проведен анализ те-

чения послеоперационного периода и изучены ближайшие отдаленные результаты.

Результаты

Из группы Форадилы 48 пациентов (89%) легче, чем пациенты контрольной группы, переносили послеоперационный период, отмечали значительное уменьшение одышки, улучшение отхождения мокроты. Больные, получавшие Форадил, адаптировались к физическим нагрузкам в ранние сроки, быстрее происходило полное расправление оставшейся легочной ткани. Сроки ликвидации пульмональных свищей у больных в группе Форадилы также были меньше, чем у пациентов контрольной группы. Соответственно сокращался и послеоперационный период – от 10,5 до 8,1 сут (таблица).

Осложнения в послеоперационном периоде были представлены пневмотораксом, плевритом и эмпиемой плевры. Среди больных, получавших Форадил, осложнения отмечались в 2 раза реже по сравнению с контрольной группой (см. таблицу).

Течение послеоперационного периода в группе Форадилы и в контрольной группе

Показатель	Группа Форадилы	Контрольная группа
Сроки расправления легочной ткани, сут	1,8	3,2
Сроки ликвидации пульмональных свищей, сут	3,3	5,6
Длительность послеоперационного периода, сут	8,1	10,5
Частота осложнений, %	12	25
Течение послеоперационного периода	Более гладкое	Менее гладкое
Адаптация к физическим нагрузкам	Ранняя	Поздняя
Прирост ОФВ ₁ к моменту выписки, %	24	13
Прирост ЖЕЛ к моменту выписки, %	22	10
Прирост ФЖЕЛ к моменту выписки, %	26	12

Сергей Юрьевич Пушкин – канд. мед. наук, зав. отделением торакальной хирургии Самарской областной клинической больницы им. М.И. Калинина.

Евгений Анатольевич Корымасов – профессор кафедры хирургии ИПО Самарского государственного медицинского университета.

Армен Сисакович Бенян – врач отделения торакальной хирургии Самарской областной клинической больницы им. М.И. Калинина.

Исследование функции внешнего дыхания перед выпиской выявило более значительный прирост объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁), жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) в группе Форадилы по сравнению с контрольной группой (см. таблицу).

Изучение ближайших отдаленных результатов позволило установить более быструю реабилитацию и значи-

тельное замедление прогрессирования дыхательной недостаточности в группе Форадилы.

Выводы

Применение бронхолитических препаратов необходимо у больных ХОБЛ с буллезной эмфиземой легких в послеоперационном периоде. Устранение бронхоконстрикции способствует более быстрому расправлению

легкого и обеспечивает профилактику осложнений.

Опыт использования Форадилы показывает реальное улучшение результатов хирургического лечения и открывает пути для адекватной компенсации состояния у больных буллезной эмфиземой легких. Очевиден положительный эффект использования Форадилы в предоперационной подготовке больных для стабилизации дыхательной функции. ●

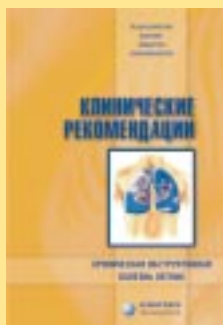
Книги издательства “АТМОСФЕРА”



Клинические рекомендации. Бронхиальная астма у взрослых. Атопический дерматит / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. 272 с.

В новом клиническом руководстве по диагностике и лечению бронхиальной астмы у взрослых и атопического дерматита подробно освещены вопросы эпидемиологии, дифференциальной диагностики и лечения бронхиальной астмы и атопического дерматита, диагностики и лечения профессиональной и аспириновой астмы, астмы у беременных, а также проблемы ночной астмы, тяжелого обострения бронхиальной астмы, респираторной поддержки при астматическом статусе, влияния гастроэзофагеального рефлюкса и физической нагрузки на бронхоконстрикцию.

Для пульмонологов, аллергологов, терапевтов, врачей общей практики.



Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. 168 с.

В предлагаемой новой книге подробно освещены вопросы определения, классификации, диагностики, патогенеза, функциональной и дифференциальной диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Рассмотрены проблемы медикаментозного лечения ХОБЛ при стабильном течении болезни и при обострениях, а также кислородотерапия, респираторная поддержка и хирургическое лечение ХОБЛ.

Для пульмонологов, терапевтов, врачей общей практики.



Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина, проф. А.И. Синопальникова. 200 с.

В настоящих клинических рекомендациях освещены вопросы определения, классификации, эпидемиологии, этиологии и патогенеза внебольничной пневмонии у взрослых. Детально представлены подходы к диагностике, дифференциальной диагностике и ведению пациентов с данным заболеванием.

Для пульмонологов, терапевтов, врачей общей практики.

Всю дополнительную информацию можно получить на сайте www.atmosphere-ph.ru