

О.О. БУДНЮК

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НАБРЯКУ ГОРТАНІ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

Одес. держ. мед. ун-т

Захворювання щитоподібної залози є розповсюдженою патологією ендокринних органів як в Україні, так і у всьому світі [1, 2, 3, 5]. За таких умов не лише проблема широкомасштабної їх профілактики, але і питання ефективної діагностики і лікування, зокрема хірургічного втручання і пов'язаного з ним анестезіологічного забезпечення, залишаються далекими від свого остаточного і всебічного вирішення [1]. Загальновідомо, що внаслідок операцій на щитоподібній залозі можуть виникати як специфічні, так і неспецифічні ускладнення, які можуть викликати порушення прохідності дихальних шляхів в післяопераційному періоді [2, 6]. Причинами цих порушень є кровотеча, трахеомаліяція, набряк гортані, білатеральне пошкодження гортанних нервів, обструкція трахеї слизом [3, 5, 6].

Профілактиці специфічних ускладнень в тиреоїдній хірургії присвячено чимало робіт, в яких удосконалюється техніка хірургічних втручань, рекомендується проводити електрофізіологічний інтраопераційний нейромоніторинг гортанних нервів та ін. [2, 7].

Проблемі порушень прохідності дихальних шляхів в тиреоїдній хірургії внаслідок набряку гортані, на нашу думку, приділяється мало уваги. Ми знайшли декілька робіт, які присвячені профілактиці даного ускладнення в основному в умовах відділення інтенсивної терапії [8, 9]. Метою нашої роботи була оцінка ефективності L-лізіну есцинату для профілактики розвитку набряку гортані внаслідок хірургічних втручань на щитоподібній залозі.

Матеріали та методи

Для вирішення даної мети нами були використані результати 285 операцій на щи-

топодібній залозі, виконаних в хірургічних відділеннях Одеської обласної клінічної лікарні та Одеському обласному онкологічному диспансері за період з 2006 по 2009 р. З них жінок було 254 (89%), а чоловіків – 31 (11 %).

Гемітиреоїдектомія була виконана у 96 (34%) осіб, субтотальна тиреоїдектомія – у 51 (18%), екстрафасціальна тиреоїдектомія – у 138 (48%).

У I-у (контрольну) групу увійшли хворі (n=85), у яких профілактика розвитку набряку гортані не проводилась. В 2-й (основній) групі (n=200) така профілактика здійснювалась за 30 хв до операції шляхом внутрішньовенного введення 15 мл L-лізіну есцинату. Набряк гортані діагностувався після екстубації трахеї за допомогою клініко-інструментальних методів впродовж першої доби. Основним методом, який підтверджував його появу, була ларингоскопія. Групи були рандомізовані за віком хворих, патологією щитоподібної залози, об'ємом і тривалістю операції.

Ризик виконання анестезії оцінювався за шкалою Американської асоціації анестезіологів. Всі операції виконувались під внутрішньовенним наркозом зі штучною вентиляцією легень. Моніторинг проводився згідно з Гарвардським протоколом. Статистична обробка здійснювалась за допомогою статистичної програми «Statsoft statistica 6,0». Для об'єктивної оцінки реальності та ступеня достовірності результатів вимірювання різних показників у хворих програмний комплекс застосовував обчислення критерію χ^2 Пірсона. Розрахунок чутливості і специфічності проводився за наступними формулами: чутливість = кількість істиннопозитивних випадків/(кількість помилковонегативних випадків+кількість істиннопозитивних випадків)

x100%; специфічність = кількість істиннонегативних випадків/(кількість істиннонегативних випадків + кількість помилковопозитивних випадків)x100%. Дозвіл на виконання дослідження отримано комісією з питань біоетики.

Результати досліджень та їх обговорення

Проведене дослідження показало, що ризик виникнення набряку гортані у хворих,

у яких не проводилась його профілактика, був високим и складав 9%. Загальна частота розвитку тяжкого набряку гортані (виконувалась повторна інтубація трахеї або трахеостомія) становить 1,4%. Як видно з табл. 1, використання L-лізину есцинату достовірно знизило частоту появи набряку гортані ($\chi^2=6,52$; $p=0,02$). набряк гортані зареєстровано у 5 (3%) хворих із 2-ї групи, а в 1-й групі – 8 (9%).

Таблиця 1

Ефективність L-лізину есцинату в профілактиці розвитку набряку гортані

Групи	Набряк гортані		χ^2	p
	кількість спостережень n (%)			
	так	ні		
1-а	8 (9%)	77 (91%)		
2-а	5 (3%)	195 (97%)	*6,52	*0,02
Всього	13 (5%)	272 (95%)		

Примітка: * - в порівнянні з 1-ю групою.

Слід зазначити, що застосування L-лізину есцинату знизило потребу в повторній інтубації трахеї і трахеостомії до 0,4% в порівнянні з контрольною групою, де цей показник становив 1,0%.

Ефективність протинабрякової терапії представлена в табл.2. Розрахунок чутливо-

сті і специфічності підтвердив ефективність L-лізину есцинату для профілактики виникнення набряку гортані. Чутливість даного методу профілактики була 0,71, а довірчий інтервал (95%ДІ) коливався від 0,66 до 0,76, тоді як специфічність становила 0,61 з довірчим інтервалом від 0,35 до 0,82.

Таблиця 2

Ефективність протинабрякової терапії

Групи	Набряк гортані		Чутливість, (95% ДІ)	Специфічність, (95% ДІ)
	так	ні		
	n (%)			
1-а	8 (9%)	77 (91%)		
2-а	5 (3%)	195 (97%)	0,71 (0,66-0,76)	0,61 (0,35-0,82)
Всього	13 (4,6%)	272 (95,4%)		

Така висока частота (9%) розвитку набряку гортані у групі хворих, у яких проводилась його профілактика та зниження цього показника до 3% при використанні L-лізину есцинату дає підставу говорити, що набряк гортані при хірургічних втручаннях

на щитоподібній залозі виникає внаслідок травматичного пошкодження тканин [4].

Висновки

1. За відсутності профілактики набряку гортані частота його розвитку становить

9,0%. Частота виникнення тяжкого набряку гортані (необхідність в повторній інтубації трахеї і трахеостомії) складала 1,4%.

2. Використання L-лізину есцинату дозволило знизити частоту появи набряку гортані до 3%.

3. У хворих, у яких не проводилась профілактика розвитку набряку гортані, ча-

стота повторної інтубації і трахеостомії становила 1,0%.

4. При застосуванні L-лізину есцинату частота повторної інтубації і трахеостомії знизилась до 0,4%.

5. L-лізину есцинат є ефективним препаратом для профілактики виникнення набряку гортані в тиреоїдній хірургії.

1. Єгамбергів У.Ж., Шлапак І.П., Гульчій М.В., Максименко П.С. Клінічна оцінка інтраопераційного ведення хворих із захворюваннями щитоподібної залози // Укр. журн. екстремальної медицини ім. Г.О. Можаява. – 2004. – №4. – С. 81-85.
2. Погорелов О.В., Воскобойнік О.Ю. Профілактика специфічних ускладнень за хірургічних втручань на щитоподібній залозі // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2008. – №1(22). – С. 21-24.
3. Рибаків С.Й., Шідловський В.О., Комісаренко І.В. та співав. Тиреоїдна хірургія / За ред. С.Й. Рибаків. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 424 с.
4. Усенко Л.В., Слива В.И., Твердохлеб И.В., Криштафор А.А., Площенко Ю.А., Слива М.В. Интенсивная терапия отека гортани в клинике реаниматологии, нейрохирургии и травматологии: Метод. рекомендации. – Днепропетровск, 2006. – 46 с.
5. Akin M., Kurukahvecioglu O., Anadol A. et al. Analysis of surgical complications of thyroid dis-

- eases: results of a single institution // Bratisl Lek Listy. – 2009. – 110 (1). – P. 27-30.
6. Bacuzzi A., Dionigi G., Del Bosco A. et al. Anaesthesia for thyroid surgery: Perioperative management // International Journal of Surgery. – 2004. №19. – V.19. – P. 23-28.
7. Ding L-W., Wang H-C., Wu H-D. et al. Laryngeal ultrasound: a useful method in predicting post-extubation stridor. A pilot study // Eur Respir J. – 2006. – Vol. 27. – P. 384-389.
8. Francois B., Bellissant E., Gissot V. et al. 12-h pretreatment with methylprednisolone versus placebo for prevention of postextubation laryngeal oedema: a randomised double-blind trial // Lancet. – Mar. 31, 2007. – Vol.369. – P. 1083-89.
9. Lee Ch.-H., Peng M.-J., Wu C.-L. Dexamethasone to prevent postextubation airway obstruction in adults: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study // Critical Care. – 2007. – 11:R72. – P. 677-680.

Надійшла до редакції 26.01.2010.

© О.О. Буднюк, 2010

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОРТАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Буднюк А.А. (Одесса)

Резюме

Обследовано 285 больных, у которых проведено хирургическое вмешательство на щитовидной железе. Изучена эффективность L-лизина эсцината для профилактики развития отека гортани после операции на щитовидной железе. Частота возникновения отека гортани у больных без проведения у них профилактики составила 9,0%. Использование L-лизина эсцината снизило частоту развития отека гортани до 3,0% ($\chi^2=6,52$; $p=0,02$).

ANAESTHESIA MANAGEMENT FOR PREVENTION LARYNGEAL EDEMA IN THYROID SURGERY

Budnyuk A.A. (Odessa)

Summary

A prospective, clinical investigation in 285 patients of thyroid surgery. The efficacy of L-lysini aescinatis for prophylactic the incidence of laryngeal edema remains controversial. The incidence of laryngeal edema was considerably lower in the L-lysini aescinatis group compared to the placebo group: 3% vs. 9% ($\chi^2=6,52$; $p=0,02$).