

Таблица 1 — Показатели продолжительности операции, дней пребывания в ОАРИТ и стационаре пациентов с ППТ в зависимости от вида оперативного доступа при ПТЭ

Показатель	Доступ по Кохеру (n = 45)	Мини-доступ (n = 155)	U	Z	p
Продолжительность операции	40 (35; 60)	30 (25; 40)	1795,5	-4,950	<0,001
Дни пребывания в стационаре	8 (7; 9)	6 (5; 8)	2138,0	-3,948	<0,001
Дни пребывания в ОАРИТ после операции	1 (1; 2)	0 (0; 1)	2315,0	-3,430	0,001

Сравнительный анализ из таблицы 1 показывает, что продолжительность операции по Кохеру составила по Me = 40 мин, дней пребывания в стационаре Me = 8 дней, дни пребывания в ОАРИТ Me = 1 день после операции, что значительно отличается от показателей при мини доступе: продолжительность операции Me = 30 мин, пребывание в стационаре Me = 6 дней, пребывание в ОАРИТ Me = 0 дней после операции.

#### **Выводы**

Использование мини-доступа при проведении ПТЭ позволяет статистически значимо уменьшить продолжительность хирургического вмешательства, дни пребывания в ОАРИТ после операции и в стационаре.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Maloinvazivnye operacii v lechenii pervichnogo giperparatireoza / I. V. Slepcev [et al.] // *E'ndokrinnaya hirurgiya*. — 2012. — Vol. 4. — P. 24–33.
2. Worldwide trends in the surgical treatment of primary hyperparathyroidism in the era of minimally invasive parathyroidectomy / W. R. Sackett [et al.] // *Arch Surg*. — 2002. — Vol. 137. — P. 1055–1059.

**УДК 616.447-089.87-089.5**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВИДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ**

**Крот И. И., Савицкая К. А., Крент А. А.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай;  
к.м.н., доцент А. В. Величко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

На данный момент выбор анестезиологического пособия является неотъемлемой частью успешного оперативного лечения. Основной объём операций производится под эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией лёгких. В настоящее время имеются единичные сообщения о применении местной инфильтративной анестезии при паратиреоидэктомии. Так, по данным George Garas, в Англии в 2015 г. данную методику применяли лишь в одной клинике. Использование местной анестезии при ПТЭ снижает послеоперационные риски, и расширяет показания данной операции для групп пациентов с сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой системы, которые имеют высокие анестезиологические риски [1].

#### **Цель**

Определить преимущество использования различных анестезиологических пособий при проведении паратиреоидэктомии, по показателям продолжительности операции, длительности пребывания в ОАРИТ и стационаре.

### Материал и методы исследования

Участниками исследования являлись 200 пациентов, с первичным гиперпаратиреозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ») в период с 2013 по 2015 гг.

### Результаты исследования и их обсуждение

Был проведён анализ различий между группами пациентов с различными видами анестезиологических пособий при проведении паратиреоидэктомии. По показателям продолжительности операции, длительности пребывания в ОАРИТ и стационаре были выявлены статистически значимые различия. Результаты расчётов приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели продолжительности операции, дней пребывания в ОАРИТ и стационаре пациентов с ПГПТ в зависимости от вида анестезиологического пособия при ПТЭ

Показатель	ЭТН (n = 158)	МА (n = 42)	U	Z	p
Продолжительность операции	35 (25; 50)	25 (20; 30)	1490	-5,483	<0,001
Дни пребывания в стационаре	7 (6; 9)	5 (4; 6)	851,5	-7,398	<0,001
Дни пребывания в ОАРИТ после операции	1 (0; 2)	0 (0; 0)	903	-7,244	<0,001

Из таблицы 1 видно, что продолжительность операции при местной анестезии по медиане составила  $Me = 25$  минут, что значительно меньше чем при эндотрахеальном наркозе  $Me = 35$  минут, также дни пребывания в стационаре по медиане при местной анестезии составили  $Me = 5$  дней, при эндотрахеальном наркозе  $Me = 7$  дней. В отличии от эндотрахеального наркоза  $Me = 1$  дней пребывания в ОАРИТ, пациенты с мини доступом не нуждались в послеоперационном пребывании в ОАРИТ.

### Выводы

Применение мини-доступа в сочетании с местной инфильтративной анестезией при проведении ПТЭ, позволяет статистически значимо уменьшить продолжительность хирургического вмешательства, снизить послеоперационный койко-день, а также исключить пребывание пациентов в условиях ОАРИТ.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Is robotic parathyroidectomy a feasible and safe alternative to targeted open parathyroidectomy for the treatment of primary hyperparathyroidism? / George Garas [et al.] // International Journal of Surgery. — 2015. — Vol. 15. — P. 55-60.

УДК 616.447-089.87-089.5

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВИДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ И ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ

**Крот И. И., Савицкая К. А., Крент А. А**

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Похожай;  
к.м.н., доцент А. В. Величко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### Введение

В современной эндокринной хирургии, до сих пор нет единого мнения относительно единых подходов к оперативному лечению патологии ПЩЖ. На