

Чанчикова Екатерина Евгеньевна, студентка,
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»
г. Абакан

Миненкова Анастасия Степановна,
старший преподаватель кафедры АФиБЖ ИЕНИМ,
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»,
г. Абакан

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Аннотация: В статье авторами актуализирована проблема безопасности общей анестезии при лапароскопической холецистэктомии у пациентов с ожирением. Раскрыты сущность понятия и виды холецистэктомии, особенности проведения лапароскопической холецистэктомии у пациентов с ожирением. Рассмотрены особенности общей анестезии при лапароскопической холецистэктомии.

Ключевые слова: холецистэктомия, виды холецистэктомии, лапароскопическая холецистэктомия, общая анестезия, безопасность общей анестезии, пациенты с ожирением.

Как показывает анализ научных и практических разработок, одним из распространенных заболеваний в нашем современном мире является хронический холецистит. С каждым годом увеличивается динамика этого заболевания, что, несомненно, связано с малоподвижным образом жизни людей, неправильным питанием, а также наличием роста у них различных сопутствующих эндокринных заболеваний [7].

Не менее актуальной на сегодняшний день является проблема адекватного анестезиологического обеспечения пациентов с ожирением, у которых наблюдаются риски сердечно-сосудистых и других осложнений. Несмотря на данные риски, при проведении лапароскопических вмешательств у пациентов с ожирением не до конца учитывается роль компонентов современной общей анестезии как дополнительных факторов риска кардиальных осложнений. Указанное состояние проблемы адекватного анестезиологического обеспечения пациентов с ожирением «предрасполагает к применению альтернативных методов анестезии, которые лишены негативных факторов воздействия на различные системы организма. В такой ситуации обоснованным является рассмотрение проблемы безопасности общей анестезии холецистэктомии у пациентов с повышенной массой тела» [4, с. 118].

В настоящее время в медицинской науке и практике существует огромное количество работ, посвященных проблеме изучения особенностей применения общей анестезии, достаточное количество работ посвящено проблеме холецистэктомии у пациентов с ожирением. Вместе с тем не до конца раскрыты вопросы безопасности общей анестезии при лапароскопической холецистэктомии у пациентов с ожирением.

Холецистэктомия – это «операция по удалению желчного пузыря, являющаяся в настоящее время главным средством лечения холецистита, не смотря на развитие различных нехирургических методов» [5, с. 14].

Такая операция назначается врачами в тех случаях, когда различные диеты и ультразвуковые методы не приносят результата. В современной хирургической практике применяются такие методы холецистэктомии как открытая полостная операция (лапаротомия), мини-лапаротомный доступ, лапароскопическая холецистэктомия [1].



К показаниям лапароскопической холецистэктомии относятся такие патологии как «холестероз стенок желчного пузыря, острый и хронический холецистит, связанный с отложением камней, полипы в желчном пузыре, вскрытие просвета общего желчного протока при желтухе, хронический бескаменный холецистит, отсроченная операция после медикаментозного купирования приступа холецистита» [6, с. 210].

К относительным противопоказаниям для проведения данной операции относится возраст старше 70 лет в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией, холангит, обширный спаечный процесс, механическая желтуха, цирроз печени, склероатрофические изменения в желчном пузыре, язвенная болезнь, острый холецистит (если от начала заболевания прошло более трех суток), ожирение 3-4-й степени, хронический панкреатит с формированием опухолевых образований [4].

Значительный прогресс абдоминальной хирургии в последние годы связан с широким внедрением в клиническую практику различных операций, выполняемых с помощью видеолaparоскопической техники. Лапароскопическая холецистэктомия является одним из самых распространенных эндохирургических вмешательств, но, очевидно, остаётся нерешенным вопрос о возможности выполнения данной техники больным с высокой степенью ожирения, которую ряд авторов считают относительным противопоказанием. Это связано с выраженными изменениями, прежде всего, в механике дыхания, сердечно-сосудистой системы и т.д. «Давление, оказываемое на диафрагму и поднимающее ее вверх, приводит к уменьшению отрицательного внутриплеврального давления, снижению эластичности легочной ткани, сдавлению легких с развитием настоящего «рестриктивного легочного синдрома»» [2, с. 140].

К особенностям хирургической техники при лапароскопической холецистэктомии, определяющим выбор методов анестезии, по мнению Ю.К. Царева, относятся следующие: повышенное давление в брюшной полости, вызванное карбоперитонеумом, системная абсорбция CO₂, компрессия сосудов брюшной полости, особенности интраоперационной позиции больного (с операционным столом) и др [8].

Анестезия при лапароскопии является общей, при которой у пациента выключается сознание и расслабляются мышцы брюшного пресса, подключается аппарат искусственной вентиляции легких [3].

Итак, анализ проблемы безопасности общей анестезии при лапароскопической холецистэктомии у пациентов с ожирением показал, что к особенностям холецистэктомии, как операции по удалению желчного пузыря, у пациентов с ожирением относится то, что для данных пациентов лапароскопическая холецистэктомия является операцией выбора, так как минимизация хирургической агрессии позволяет активизировать больных данной категории в достаточно ранние сроки, избежать возможных тромбоэмболических осложнений, улучшить результаты их лечения. При лапароскопической холецистэктомии используется общая анестезия, которая сопровождается подавлением рефлекторных функций и реакций на внешние раздражители, что позволяет выполнять оперативное вмешательство без опасных последствий для организма пациента.

Список литературы:

1. Бессесен Д.Г. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение. М., 2014. 240 с.
2. Бунятян А.А. Руководство по анестезиологии. М., 2107. 510 с.
3. Воробьев А.А. Лапароскопическая холецистэктомия у пациентов с избыточной массой тела. М., 2010. 240 с.



4. Осложнения при лапароскопической холецистэктомии (причины, способы предупреждения) // Эндоскопическая хирургия. 2008. № 2. С. 12.
5. Сажин В.П., Карсанов А.М., Сажин А.В., Шавлохов И.Н., Зангиев И.В. Изменение техники лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите у больных с ожирением / Под ред. В. П. Сажина. М., 2015. 510 с.
6. Ханина Ю.С., Лобанов С.Л. Лапароскопическая холецистэктомия у больных с избыточной массой тела (патофизиологические особенности послеоперационного периода). М., 2017. 420 с.
7. Царев Ю.К. Методы анестезиологического обеспечения при лапароскопической холецистэктомии у пациентов с ожирением // Эндоскопическая хирургия. 2015. № 4. С. 179.

