



Д. С. Васильченко,
В. І. Десятерик,
Т. І. Зверєвич

ДЗ «Дніпропетровська
медична академія
МОЗ України»

КНП «Перша Черкаська міська
лікарня» ЧМР, м. Черкаси

© Колектив авторів

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ПІДВИЩЕНОГО ОПЕРАЦІЙНО-АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ

Резюме. Проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування (лапароскопічна холецистектомія) 46 хворих хронічним калькульозним холециститом із супутньою ішемічною хворобою серця. Пацієнтам проводився добовий моніторинг ЕКГ за 12 годин до, під час та після хірургічного втручання. Частині хворих для поліпшення кровопостачання та метаболізму міокарда, зменшення ризику можливих ускладнень зі сторони серцево-судинної системи призначався кардіопротективний препарат мелдоній («Вазопро» 500 мг). Відмічено пряму залежність від режиму карбоксиперитонеуму при лапароскопічній холецистектомії. Порівнюючи результати пацієнтів з кардіопротекцією та без неї відмічено кращі показники у першій групі.

Ключові слова: *хронічний калькульозний холецистит, лапароскопічна холецистектомія, карбоксиперитонеум, кардіопротекція.*

Вступ

За останні десятиліття спостерігається прогресивне збільшення кількості хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ). Поширеність ЖКХ в країнах Європи і США коливається в межах (10–15) %. Щорічно в світі виконують понад 1,5 млн. холецистектомій. За цим показником вона поступається лише грижовитинанню та апендектомії. Нині на ЖКХ хворіють майже кожна п'ята жінка та десятий чоловік. При тривалому анамнезі можуть виникати серйозні ускладнення (гострий калькульозний холецистит, холедохолітаз, механічна жовтяниця). Невідкладні операції, нерідко, виконують за відсутності необхідного обладнання та досвіду хірурга, що часто дають неблагоприємний результат. Саме тому, в усьому світі прагнуть до проведення втручання в плановому порядку, на ранніх строках виникнення патологічних змін в жовчному міхурі. Встановлено, що люди похилого віку потребують хірургічного втручання в 4 рази частіше чим інша частина населення. Розповсюдженість серцево-судинних захворювань збільшується в зв'язку з постарінням та урбанізацією населення. Лапароскопічна холецистектомія — це «золотий стандарт» у лікуванні пацієнтів з калькульозним холециститом. Однією з обов'язкових умов проведення цієї операції є виконання її в умовах карбоксиперитонеуму, який супроводжується вираженою газовою компресією внутрішніх органів і судин. Хворий з ішемічною хворобою серця (ІХС) під час оперативного втручання підлягає значному операційно-анестезіологічному ризику. Тому існують деякі проблеми під час та після лапа-

роскопічної холецистектомії у даної категорії хворих. Не визначено вплив карбоксиперитонеуму на клінічний перебіг і стан серцево-судинної системи у таких хворих. Наявність кардіальної симптоматики утруднює хірургічну тактику, змінює палітру післяопераційних ускладнень, у тому числі з боку серцево-судинної системи.

Мета дослідження

Вивчення характеру кардіальної симптоматики, чинників її розвитку та методів попередження і корекції при лапароскопічній холецистектомії у пацієнтів хронічним калькульозним холециститом із супутньою ІХС.

Матеріали та методи досліджень

Проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 46 хворих хронічним калькульозним холециститом із супутньою ішемічною хворобою серця, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні Комунального некомерційного підприємства «Перша Черкаська міська лікарня» Черкаської міської ради (м. Черкаси) з 2011 по 2014 р. Усім пацієнтам проводили загальноклінічні, біохімічні обстеження, визначали показники активності гемостазу та фібринолізу, ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини, фіброезофагогастродуоденоскопію (ФЕГДС). Для визначення особливостей вуглеводного та ліпідного обміну визначали рівень глюкози, холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, ліпопротеїдів високої щільності, тригліцеридів крові. Стан серцево-судинної системи оцінювали проводячи електрокардіограму (ЕКГ),



ехокардіографію, холтерівське моніторування. Хворі були різного віку: 2 (4,3 %) до 60 роки, 31 (67,4 %) — 60–74 роки, 13 (28,3 %) — старші 75 років. Серед пацієнтів переважали жінки — 35 (76 %). Усі хворі мали супутню ішемічну хворобу серця I–III функціонального класів із серцевою недостатністю I–IIA стадії. Пацієнти до та після оперативного втручання оглядав кардіолог. Частині хворих для поліпшення кровопостачання та метаболізму міокарда, зменшення ризику можливих ускладнень зі сторони серцево-судинної системи призначали кардіопротективний препарат мелдоній («Вазопро» 500 мг). Препарат вводили внутрішньовенно струминно за добу до оперативного втручання, в день операції та ранньому післяопераційному періоді (3–4 доби). Усім пацієнтам була виконана лапароскопічна холецистектомія. Хворим проводили добовий моніторинг ЕКГ за 12 годин до, під час та після хірургічного втручання. Також холтерівське моніторування проводили на 3-тій та 7-му добу після операції. Хворі були розподілені на 2 групи, тотожні за віком та супутньою патологією. Пацієнтам першої групи за добу до операції та в ранньому післяопераційному періоді проводилась кардіопротекція (препарат «Вазопро»), друга група — пацієнти без кардіопротекції. Кожну з груп розподіляли на 2 підгрупи. У першій групі лапароскопічну холецистектомію проводили за внутрішньочеревного тиску 8–10 мм рт. ст.; у другій — 5–7,9 мм рт. ст.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналізуючи клінічні результати та дані холтерівського моніторування отримано такі показники: у 3 (27 %) пацієнтів групи без кардіопротекції та проведенні лапароскопічної холецистектомії в режимі внутрішньочеревного тиску 8–10 мм рт. ст. не було ніяких відхилень. У 8 (73 %) зареєстровано депресію сегмента ST від 2 до 5 мм, що говорить про ішемічні зміни міокарда. Паралельно з ішемічними змінами у 2 пацієнтів виникли порушення ритму (фібриляція передсердь, тахісистоія шлуночків, тріпотіння передсердь), що потребувало призначення антиаритмічних препаратів. У 6 (50 %) пацієнтів групи без кардіопротекції та проведенні оперативного втручання при режимі 5–7,9 мм рт. ст. відхилень не виявлено. У 6 (50 %) хворих відмічено депресію сегмента ST до 2 мм. У 4 (36,4 %) хворих яким проводилась кардіопротекція препаратом «Вазопро» та холецистектомія, за режиму 8–10 мм рт. ст. відхилень не виявлено. У 7 (63,6 %) пацієнтів зареєстровано депресію ST до 3 мм. У двох з цих хворих відмічено порушення ритму (фібриляція передсердь, тахісистоія шлуночків), що потребувало медикаментозної корекції. У 7 (58,3 %) пацієнтів з кардіопротекцією та внутрішньочеревним тиском під час операції 5–7,9 мм рт. ст. відхилень не виявлено. У 5 (41,7 %) хворих зареєстровано депресію сегмента ST до 2 мм. У одного пацієнта відмічено порушення ритму (фібриляція передсердь, тахісистоія шлуночків).

Зареєстрована депресія сегмента ST, що вказує на ішемічні зміни міокарда викликані операційною травмою та впливом карбоксиперитонеума на організм. У випадку гострого порушення ритму хворим призначались антиаритмічні препарати. З урахуванням безпечності антиаритмічних препаратів частіше призначались бета-блокатори. Тільки за відсутності ефекту від бета-блокаторів призначались антиаритмічні препарати I класу.

Висновки

Проведений попередній аналіз клінічних даних та даних холтерівського моніторування під час лапароскопічної холецистектомії при хронічному калькульозному холециститі на фоні ішемічної хвороби серця свідчить, що є пряма залежність від режиму карбоксиперитонеуму. При меншому режимі пневмоперитонеуму (5–7,9 мм рт. ст.) кількість ускладнень зі сторони серцево-судинної системи нижча, кращі показники роботи серця. Порівнюючи результати пацієнтів з кардіопротекцією та без неї відмічено кращі показники у першій групі.



ЛІТЕРАТУРА

1. Емельянов С. И. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии / Учебное пособие для врачей-хирургов / С. И. Емельянов — М., 2004. — 218 с.
2. Заболотский И. Б. Предоперационная оценка: метод. рекомендации / И. Б. Заболотский. — Краснодар, 2009. — 48 с.
3. Костюченко Л. Н. Хирургическая гастроэнтерология пожилого и старческого возраста / Л. Н. Костюченко — М., 2009. — 280 с.
4. Лапароскопическая холецистэктомия как параллель традиционной холецистэктомии в лечении острого деструктивного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста с сердечной недостаточностью ишемического генеза / В. Г. Мишалов, Р. В. Бондарев, В. М. Иванцов, А. В. Динец // Хирургия України. — 2014. — № 4. — С. 35–39.
5. Результаты лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста / Ф. С. Курбанов, Ю. Г. Алиев, С. Ф. Аббасова [и др.] // Хирургия. — 2013. — № 10. — С. 22–24.
6. Оспанов О. Б. Лапароскопическая хирургия / Практическое руководство для врачей-хирургов / О. Б. Оспанов, В. В. Грубник, А. В. Малиновский — Астана, 2011. — 344 с.
7. Федоров И. В. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии / И. В. Федоров, Е. И. Сигал, М. В. Бурмистров. — М. : «Триада-Х», 2012. — 288 с.

ОСОБЕННОСТИ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У
БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕННОГО
ОПЕРАЦИОННО-
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО
РИСКА

*Д. С. Васильченко,
В. И. Десятерик,
Т. И. Зверевич*

Резюме. Проанализировано результаты обследования и хирургического лечения (лапароскопическая холецистэктомия) 46 больных хроническим калькулезным холециститом и сопутствующей ишемической болезнью сердца. Пациентам проводился суточный мониторинг ЭКГ за 12 часов до, во время и после хирургического вмешательства. Часть больных для улучшения кровоснабжения и метаболизма миокарда, уменьшения риска возможных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы получала кардиопротективный препарат мелдоний («Вазопро» 500 мг). Отмечается прямая зависимость от режима карбоксиперитонеума при лапароскопической холецистэктомии. Сравнивая результаты пациентов с кардиопротекцией и без нее отмечают лучшие показатели в первой группе.

Ключевые слова: *хронический калькулезный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, карбоксиперитонеум, кардиопротекция.*

FEATURES PROVIDING
LAPAROSCOPIC
CHOLECYSTECTOMY
IN PATIENTS WITH HIGH
OPERATIONAL-ANESTHETIC
RISK

*D. S. Vasilchenko,
V. I. Desyaterik,
T. I. Zveryevich*

Summary. The results of examination and surgical treatment (laparoscopic cholecystectomy) of 46 patients with chronic calculous cholecystitis and concomitant coronary heart disease were analyzed. Patients underwent daily monitoring of ECG for 12 hours before, during and after surgery. Some of the patients to improve blood flow and myocardial metabolism, reduce the risk of possible complications of the cardiovascular system gets cardioprotective drug Meldonium («Vazopro» 500 mg). There is a direct correlation of the mode carboxyperitoneum during laparoscopic cholecystectomy. Comparing the results of patients with and without cardioprotection observed a better performance in the first group.

Key words: *chronic calculous cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, carboxyperitoneum, cardioprotection.*