

© В. І. ДЕСЯТЕРИК, Д. С. ВАСИЛЬЧЕНКО, С. О. ШЕЙКО

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”
КНП “Перша черкаська міська лікарня” ЧМР, м. Черкаси

Ризики лапароскопічної холецистектомії у хворих на жовчнокам'яну хворобу на тлі ішемічної хвороби серця

V. I. DESIATERYK, D. S. VASYLCHENKO, S. O. SHEYKO

Dnipropetrovsk Medical Academy
Municipal non-profit enterprise “First Cherkasy Municipal Hospital”, Cherkasy

RISKS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS ON THE BACKGROUND OF CORONARY HEART DISEASE

Жовчнокам'яна хвороба стає глобальною проблемою в усьому світі, частота її сягає 10–15 % усього дорослого населення. Помітним проривом у вирішенні цієї проблеми стало відкриття в 90-ті роки минулого сторіччя можливості лапароскопічних втручань, передусім лапароскопічної холецистектомії, яка вже стала її “золотим стандартом”. Водночас виконання лапароскопічної холецистектомії пов'язано з вимушеним накладанням пневмоперитонеуму (карбоксіперитонеуму), який негативно впливає на стан серцево-судинної системи і становить складну проблему у хворих з ішемічною хворобою серця, стає суттєвим операційно-анестезіологічним ризиком у таких пацієнтів. Як відомо з літературних джерел та й з нашого досвіду, люди похилого віку з жовчнокам'яною хворобою та супутньою кардіологічною патологією потребують хірургічного лікування в 4 рази частіше, ніж інша частина населення.

Частота періопераційних кардіоваскулярних ускладнень під час лапароскопічної холецистектомії у хворих без ішемічної хвороби серця складає менше 1 %. Наявність кардіальної патології утруднює хірургічну тактику, змінює палітру післяопераційних ускладнень, у тому числі й з боку серцево-судинної системи. Тому в 20–40 % пацієнтів з ішемічною хворобою серця розвивається післяопераційна ішемія міокарда, реєструються тяжкі порушення ритму серцевої діяльності. В окремих випадках це призводить до розвитку інфаркту міокарда та збільшує летальність [1]. На сьогодні недостатньо визначено вплив карбоксіперитонеуму на клінічний перебіг і стан серцево-судинної системи у даній категорії хворих [2].

Шляхи вирішення цієї проблеми далеко не прості та значною мірою мають взаємовиключ-

ний характер. З одного боку, зменшення рівня пневмоперитонеуму дасть можливість зменшити його негативний вплив на внутрішні органи, серце та судини: інтраопераційних та післяопераційних кардіологічних ускладнень буде менше. З іншого боку, низький рівень пневмоперитонеуму суттєво погіршує технічні умови виконання самої холецистектомії – становить значний ризик інтраопераційних технічних ускладнень.

Все це свідчить про те, що у хворих з кардіологічною патологією хірургічне втручання лапароскопічним шляхом вимагає ретельної взаємодії хірургічної бригади з анестезіологом та вибору оптимальних умов пневмоперитонеуму – другого “золотого стандарту” для забезпечення успіху такого хірургічного втручання.

Реальними шляхами зменшення ризиків хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби на тлі ішемічної хвороби серця є:

- ретельне кардіологічне обстеження хворих на доопераційному етапі, включаючи за потреби й такі методи обстеження, як холтерівське моніторування ЕКГ;
- доопераційна медикаментозна підготовка згідно з рекомендацією та під наглядом кардіолога;
- у хворих високого анестезіологічного ризику хірургічне втручання, а за потреби й операційний супровід потребують ЕКГ-контролю шляхом холтерівського моніторування;
- вибір оптимального рівня карбоксіперитонеуму потребує індивідуального підходу залежно від характеру кардіологічної патології;
- піднята проблема є дуже актуальною та потребує подальшого вивчення.

ПОВІДОМЛЕННЯ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Периоперационное ведение больных с сопутствующими заболеваниями : руководство для врачей : в 3 т. / под ред. И. Б. Заболотских. – М. : Практическая медицина, 2011. – Т. 1. – 240 с.
2. 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 // Хірургія України. – 2014. – № 4. – С. 35–39.

Отримано 17.03.16