

Махаматаминов А.Г.

БРОНХО-ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

*Ташкентский институт усовершенствования врачей
и РНЦЭМП г. Ташкент, Узбекистан.*

Цель исследования. Несмотря на усовершенствование техники оперативных вмешательств, методов общей анестезии и наличие разнообразных профилактических комплексов, проблема осложнений возникающих со стороны респираторной системы, после операций на органах брюшной полости остается неизменно актуальной.

В связи с этим целью наших исследований было изучение частоты бронхолегочных осложнений (БЛО) у больных острым калькулезным холециститом до и послеоперационных периодах.

Материал и методы. Анализ подвергнуты данные 189 больных находившихся на лечении в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) за период 2003-2005 годов. Мужчин было 36, женщин – 153. Средний возраст больных составил 54,2 лет.

Полученные результаты. Все больные были разделены на 3 группы перенесших холецистэктомию традиционную (ТХЭ) – 60 больных, лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) – 101 больных и холецистэктомию из мини-лапаротомного доступа (МХЭ) – 28 больных. Всем больным холецистэктомия была выполнена по экстренным (30) и срочным (159) показаниям. Результаты исследований показали, что частота БЛО в первой и второй группах подобных больных составляя соответственно 16,8% и 13,2% значительно превышал таковой показатель в третьей группе 7,8%.

Выводы. Подобное вполне объяснимо тем обстоятельством, что после ТХЭ происходит рефлекторное ограничение глубокого дыхания и кашля из-за пересечения больших мышечно-апоневротических слоев и соответственно болью в области проведения операции.

При ЛХЭ же наблюдается диафрагмальная дисфункция возникающая в связи с рефлекторным давлением экскурсии диафрагмы через стимуляцию механорецепторов висцеральных нервов в результате остаточного CO_2 в брюшной полости, а также снижение вентиляции базальных отделов легких из-за интраоперационного наложения напряженного пневмоперитонеума [Ветшев П.С. и др., 2000.]. Немаловажным фактором в этих группах больных служила достаточно большая продолжительность операции и анестезии.

В этом отношении МХЭ выгодно отличается от предыдущих вмешательств тем, что вызывает малую степень травматизации тканей, а длительность вмешательства и анестезии минимальная. Кроме того, она лишена таких нежелательных факторов, как интраоперационная дисфункция диафрагмы.