

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ И МИОМЫ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ



Курбонов Наврузбек Зайниддин угли, Пардаев Шукур Куйлиевич, Шарипов Исроил Латипович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СЕМИЗЛИККА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ВЕНТРАЛ ЧУРРА ВА БАЧАДОН МИОМАСИ БЎЙИЧА СИМУЛТАН ОПЕРАЦИЯЛАР ВАҚТИДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ЁНДАШУВНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИХАТЛАРИ

Курбонов Наврузбек Зайниддин ўгли, Пардаев Шукур Куйлиевич, Шарипов Исроил Латипович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FEATURES OF THE ANESTHETIC APPROACH IN SIMULTANEOUS SURGERIES FOR VENTRAL HERNIA AND UTERINE FIBROIDS IN OBESE PATIENTS

Kurbonov Navruzbek Zainiddin ugli, Pardaev Shukur Kuyliyevich, Sharipov Isroil Latipovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: navikjan.dr@gmail.com

Резюме. Вентрал чурра ва бачадон миомаси бўйича симулан операцияларни ўтказган семиз беморларда турли анестезия усулларининг самарадорлиги ва хавфсизлиги таҳлил қилинган. Тадқиқотда 34 ёшдан 60 ёшгача бўлган 55 нафар бемор иштирок этди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: I асосий гуруҳ (35 киши) - умумий ва эпидурал анестезияни ўз ичига олган комбинацияланган анестезия ўтказилди. II назорат гуруҳи (20 киши) - эпидурал компонентсиз кўп компонентли умумий анестезия ўтказилди.

Калим сўзлар: симулан операция, эпидурал анестезия, вентрал чурра, семизлик.

Abstract. The safety and effectiveness of anesthetic management in obese patients undergoing simultaneous surgeries for ventral hernia and uterine fibroids were analyzed. A total of 55 patients aged 34 to 60 years were examined. All patients were divided into two groups: the first group consisted of 35 patient who received general anesthesia combined with epidural anesthesia. The second control group included 20 patient who underwent multi-component general anesthesia.

Keywords: Simultaneous surgery, ventral hernia, obesity, epidural anesthesia.

Актуальность. В настоящее время значительная часть взрослого населения, особенно женщин, страдает ожирением. Хотя сочетание ожирения, вентральной грыжи и миомы матки встречается нечасто, анестезиологическое обеспечение при проведении симультаных операций у таких пациентов имеет свои особенности.

Цель исследования: Изучение безопасности и эффективности различных подходов к анестезиологическому обеспечению у женщин с ожирением при одновременных операциях по поводу вентральной грыжи и миомы матки.

Материал и методы исследования: Был проведен анализ эффективности различных методов анестезиологического обеспечения у пациенток, проходивших лечение в хирургических отделениях многопрофильной клиники СамГМУ в период с 2021 по 2024 годы. В исследование включены 55 женщин в возрасте от 34 до 62 лет, имеющих ожирение, вентральную грыжу и миому матки. Все пациентки были разделены на две группы:

I группа (35 пациенток) – общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией (ЭА). Катетеризация эпидурального пространства по принятой стандартной методике. В качестве местного анестетика применяли изотонический 0,5% раствор бупивакаин 50-100 мг.

II группа (20 пациенток) – многокомпонентная общая анестезия с проведением ИВЛ в режиме нормоventилиции воздушно-кислородной смесью. В качестве анестетика использовали ингаляционный анестетик изофлюран, неингаляционный анестетик пропофол и при необходимости препараты для НЛА. Миорелаксант дитилин и ардуан. Премедикация накануне ночью седативная таблетка (фенозипам 5 мг), в день операции за 30-40 минут до анестезии атропин 0,5-10 мг димедрол 10 мг морфин 10 мг внутримышечно.

Результаты исследования и их обсуждение: Оценка эффективности использованных методов анестезии проводилась на основе клинической картины, показателей гемодинамики, газообмена, уровня кортизола (гормона стресса), а также условий поддержания

адекватного газообмена на различных этапах анестезии и хирургического вмешательства. Выявлено, что обе методики обеспечивают надежную анестезиологическую защиту у пациентов с ожирением, перенесших симультанные хирургические и гинекологические вмешательства.

Кроме того, было проанализировано время появления вентральной грыжи и миомы матки. Выяснилось, что вентральная грыжа возникала в течение первых трех лет после операции, тогда как миома матки формировалась более пяти лет. Данные о сроках появления грыж представлены в таблице 1.

Большинство пациентов длительное время откладывали операцию и обращались за медицинской помощью только после ухудшения состояния и развития осложнений. Среди них 45 человек (81,8%) имели невосприимчивые грыжи, а у 10 (18,2%) отмечались рецидивы. В последние годы в основном пластика грыжевых ворот выполнялась за счет аллопластики, что рецидивы отмечались редко.

В ходе лечения у пациентов обеих групп динамически измеряли уровень внутрибрюшного давления. Анализ полученных данных показал закономерное повышение этого показателя. В первой группе, где послеоперационное обезболивание осуществлялось вве-

дением местного анестетика (0,5% изобарического раствора бупивакаина) в эпидуральное пространство, наблюдалось улучшение кардиомониторных показателей и менее выраженные нарушения газового состава крови. Также отмечалась тенденция к снижению частоты пареза кишечника, легочных и гемодинамических осложнений.

Во второй группе, где применялись наркотические анальгетики, пациенты находились в состоянии бесполезной седации, при этом эффективность послеоперационной анальгезии была недостаточной. У них в первые сутки после операции отмечалась значительная гипоксемия, обусловленная формированием микроателектазов на фоне проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

При анализе критериев адекватности анестезии показал, что со второго этапа исследования в обеих группах наблюдалось достоверное снижение уровня диастолического артериального давления (ДАД) по сравнению с исходными значениями, а также отмечено значительное увеличение показателей SpO_2 в обеих группах. На более поздних этапах исследования существенных различий между группами по этим параметрам не выявлено.

Таблица 1. Сроки появления грыжи

Сроки в годах	Группы	
	I группа (n=35)	II группа (n=20)
3-5 лет	8	4
6-10 лет	15	11
Более 10 лет	12	5

Таблица 2. Показатели адекватности анестезии в исследуемых группах

Показатели параметров	Группы	Этапы исследования				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
АДс, мм рт. ст.	I группа.	133,6±11,4	138,4±11,4	123,2±7,6	122,6±6,3	123,1±7,2
	II группа.	135,3±14,3	141,6±15,2	139,1±16,2	146,1±13,7	137,5±10,8
АДд, мм рт. ст.	I группа.	81,2±11,2	81,8±9,1	75,8±5,8	76,3±4,8	75,3±5,1
	II группа.	88,6±12,3	82,4±11,8	90,5±12,2	87,1±11,2	81,4±8,5
ЧСС, в 1 мин	I группа.	75,1±5,7	98,5±4,9*	78,3±8,2	78,8±5,6	77,3±5,1
	II группа.	77,9±8,1	97,8±10,1*	96,9±11,4*	90,6±8,7*	88,7±7,2
BE, ммоль/л	I группа.	-1,0±0,7	—	-1,7±0,3	—	-2,0±0,2
	II группа.	-1,1±0,3	—	-3,0±0,8*	—	-3,6±0,4*
Диурез, среднее ± SD, мл/мин.	I группа.	46,2 ± 2,7	56,4 ± 2,9	58,5 ± 2,8	57,9 ± 2,9	
	II группа.	46,2 ± 3,2	47,1 ± 3,5	47,3 ± 3,2	47,6 ± 3,3	
SpO ₂ , %	I	—	96,8±1,7	96,6±2,1	96,9±1,7	97,1±1,4
	II группа.	—	95±3,8	94,6±3,4	95,8±2,1	95,6±2,3
Кортизол	I группа.	800-1200	600-800	500-800	550-650	350-650
	II группа.	800-1200	600-800	1100-1800	700-1400	600-800

Примечание: * - $p < 0,05$ по сравнению с исходными данными.

1-й – исходные показатели; 2-й – после премедикации; 3-й – травматичный этап операции; 4-й – завершение операции; 5-й – сутки после операции.

Таблица 3. Результаты исследования

	I группы	II группы
Активация у пациентов	произошел достоверно раньше – 183 (130–221) минут чем у пациентов II группы	212 (141–251) минут ($p = 0,035$).
Перистальтика кишечника	появились значительно раньше – 203 (172–230) минут, чем у пациентов II группы	351 (302–438) минут ($p = 0,045$).
Отхождение газов после операции	отмечалось раньше в I группе – 511,8 (476,7–549,1) минут, по сравнению со II группой	39,5 (35,5–45,6) часов ($p = 0,034$).

Однако было зафиксировано достоверное различие в темпе диуреза: у пациентов первой группы он был значительно выше, начиная со второго этапа и на последующих этапах исследования, по сравнению со второй группой (табл. 2).

При анализе эффективности анестезиологических пособий в стадии пробуждения не выявил статистически значимых различий после окончания операции между группами.

Выводы:

1. Методики анестезиологической защиты для пациентов с ожирением при симультанных операциях по поводу вентральных грыж и миом матки должны основываться на принципе индивидуального подхода

2. Оценка эффективности анестезиологической защиты с учетом применяемых анестетиков для анестезии, параметров гемодинамики, уровня кортизола в крови и адекватности газообмена подтверждает преимущества современных многокомпонентных способов в сочетании с эпидуральной анестезией.

3. Необходимо учитывать проблему на этапе индукции в анестезию является обеспечение проходимости дыхательных путей. Наиболее эффективным и безопасным методом анестезии при симультанных операциях по поводу вентральных грыж и миом матки у пациентов с ожирением считается сочетание эпидуральной и общей анестезии.

4. Продленная эпидуральная анальгезия в послеоперационном периоде способствует эффективному обезболиванию, ранней активизации пациентов и сокращению срока госпитализации, что также имеет экономическую выгоду.

Литература:

1. Морозов В.И., Соколова Е.П. Анестезиологическое обеспечение при комбинированных операциях на органах брюшной полости у пациентов с ожирением Клиническая медицина.
2. Неймарк М.И., Киселев Р.В. Сравнение вариантов анестезии и периоперационной анальгезии при симультанной гернио- и абдоминопластике вентральных грыж у пациентов с ожирением Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2019;(1):45–51.
3. Матлубов Мансур Муратович, Нематуллоев Тухтасин Комильжонович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Ким Ольга Витальевна, Хамраев Хамза Хамидуллоевич Оптимизация анестезиологического подхода при колопроктологических операциях у больных с сопутствующим сердечно-сосудистым заболеванием (обзор литературы) // Достижения науки и образования. 2019. №12 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-anesteziologicheskogo-podhoda-pri-koloproktologicheskikh-operatsiyah-u-bolnyh-s-soputstvuyuschim-serdechno-sosudistym> (дата обращения: 03.05.2022).

4. Козлов В.А., Михайлов С.П. Риски и осложнения при анестезии у пациентов с ожирением: обзор литературы Журнал анестезиологии и реаниматологии.

5. Kh, G. N., Kurbonov, N., Kh, K. E., & Matlubov, M. M. (2022). Optimization of Anesthesiological Approach for Recurrent Ventral Hernia in Obesity Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 8, 10-14.

6. Курбонов, Н. З., Пардаев, Ш. К., & Матлубов, М. М. (2022). Оптимизация анестезиологического пособия при симультанных операциях на органах брюшной полости. *Uzbek Scholar Journal*, 10, 52-56.

7. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.

8. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

9. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

10. Kurbanov, N. Z., & Sharipov, I. L. (2023). Improvement of anesthetic protection in simultaneous operations on abdominal and pelvic organs. *World scientific research journal*, 20(1), 113-116.

11. Зайцева Н.В., Крылова О.В. Оптимизация анестезиологической тактики при хирургическом лечении миомы матки у пациенток с ожирением Акушерство и гинекология.

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ И МИОМЫ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Курбонов Н.З., Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л.

Резюме. Проведен анализ эффективности и безопасности различных методов анестезии у пациентов с ожирением, перенесших симультанные операции по поводу вентральной грыжи и миомы матки. В исследовании приняли участие 55 пациентов в возрасте от 34 до 60 лет. Все пациенты были разделены на две группы: I основная группа (35 человек) – проведена комбинированная анестезия, включающую общую и эпидуральную анестезию. II контрольная группа (20 человек) – проведена многокомпонентная общая анестезия без эпидурального компонента.

Ключевые слова: симультанная операция, эпидуральная анестезия, вентральная грыжа, ожирение.