DOI: 10.17117/na.2015.07.898

Поступило в редакцию: 20.07.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.07.898.pdf>

**Сидоренко И.А., Пальчик Е.А., Виноградов А.И.
Актуальные вопросы анестезии в амбулаторной
гинекологии**

**Sidorenko I.A., Palchyk E.A., Vinogradov A.I.
Topical issues of anesthesia in an outpatient gynecology**

Амбулаторные оперативные вмешательства выгодны как для медицинского учреждения, так и для пациента. При их осуществлении необходимо проведение адекватного анестезиологического пособия, с предварительной оценкой самой возможности операции. При выборе методики анестезии учитываются фармакокинетические и фармакодинамические свойства препаратов. Лечение послеоперационной боли проводится по стандартным протоколам

Ключевые слова: анестезия, амбулаторное вмешательство, гинекология

Сидоренко Игорь Александрович

Кандидат медицинских наук, профессор
Орловский государственный университет
г. Орел, ул. Октябрьская, 25

Пальчик Елена Анатольевна

Доктор медицинских наук, профессор
Орловский государственный университет
г. Орел, ул. Октябрьская, 25

Виноградов Алексей Иванович

Студент
Орловский государственный университет
г. Орел, ул. Октябрьская, 25

Outpatient surgery is expedient for both health facility and patient. Of course, in realization of this one it's necessary to conduct an adequate anesthetic, with a preliminary estimate of the possibility of surgery. In process of choosing a method of anesthesia specialist have to account for pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs. Postoperative pain is conducted according to standard protocols

Key words: anesthesia, outpatient intervention, gynecology

Sidorenko Igor Aleksandrovich

Candidate of Medical Sciences, Professor
Orel state university
Orel, Oktyabrskaya st., 25

Palchyk Elena Anatolievna

Doctor of Medical Sciences, Professor
Orel state university
Orel, Oktyabrskaya st., 25

Vinogradov Aleksey Ivanovich

Student
Orel state university
Orel, Oktyabrskaya st., 25

На современном этапе развития медицины и, в частности, гинекологии, многие оперативные вмешательства возможно проводить в амбулаторных условиях, то есть с поступлением, операцией и выпиской больного в пределах одного дня. Такая тактика выгодна с экономической точки зрения, так как снижает расходы на обслуживание больного в стационаре, оставляет свободными койки для других пациентов – испытывающих в этом большую необходимость, а самое главное – освобождает пациента от излишних временных потерь, позволяя вернуться к обычному ритму жизни в кратчайшие сроки. Также

несомненным плюсом является снижение вероятности развития внутрибольничной инфекции, которая часто резистентна к проводимой терапии. Соответственно, при амбулаторных вмешательствах необходимо проведение адекватного анестезиологического пособия, четко удовлетворяющего потребностям больного.

На предоперационном этапе необходимо провести тщательную оценку самой возможности проведения конкретной операции у данной пациентки, учитывая состояние её здоровья, социальные условия, психический статус. Необходимо выяснить, есть ли у пациентки родственник или иное доверенное лицо, которое сможет наблюдать за ней в течение 24 часов с момента вмешательства. Не менее важным является факт наличия личного транспорта, при этом важно, чтобы расстояние от места проведения вмешательства до дома было таким, чтобы его, при обычных условиях трафика, можно было преодолеть в течение 60 – 90 минут.

Для быстрой оценки данных показателей целесообразно проведение анкетирования, выявляющего наличие заболеваний органов системы кровообращения, нервной системы, эндокринной системы, системы гемостаза и т.д. Особое внимание уделяется состояниям, при которых может потребоваться тщательный инвазивный мониторинг, контроль проходимости дыхательных путей, а также состояниям, повышающим развитие раневой инфекции и снижающим скорость заживления раны. На современном этапе возникла необходимость в создании единого, стандартизированного опросника, в том числе с возможностью его использования через сеть интернет. При этом необходимо создать удобный пользовательский интерфейс, понятный людям любого возраста. Западные клиники активно используют проведение опроса пациента по телефону, что позволяет выявить спектр проблем, с которыми может столкнуться анестезиолог при проведении вмешательства. В амбулаторных условиях возможно выполнение малых гинекологических операций – конизации шейки матки, раздельного диагностического выскабливания, гистероскопии.

При выборе методики анестезии учитываются фармакокинетические и фармакодинамические свойства препаратов. Наиболее приемлемыми для амбулаторных вмешательств являются средства с быстрым наступлением эффекта, хорошей управляемостью им, обеспечивающие быстрое и мягкое пробуждение. На современном этапе наиболее удовлетворяют этим требованиям Пропофол и Кетамин, ввиду хорошего контроля и короткого периода полувыведения. Для премедикации используются, как правило, бензодиазепины, в частности – мидазолам. При этом необходимо обеспечение адекватного мониторинга, наличие в кабинете системы подводки медицинских газов, а так же полного набора оборудования для проведения реанимационных мероприятий. Лечение послеоперационной боли проводится по стандартным протоколам.

Перед выпиской пациентку необходимо наблюдать в течение 2-х часов, за которые должны адекватно восстановиться основные функции организма (протокол S.P.I – S: подъем прямой ноги против сопротивления. P: самостоятельное мочеиспускание. I: информационный лист.), должна быть обеспечена возможность приема медицинских препаратов, которые больная принимала до

этого (при отсутствии противопоказаний); пациентке выдается лист, содержащий информацию о проведенном вмешательстве и ограничениях поведения (пример – запрет на управление автотранспортом). Необходимо быть готовым к тому, что пациентку придется задержать в лечебном учреждении для оказания ей помощи. Примером подобных ситуаций являются – появление тошноты и рвоты, некупируемый болевой синдром, требующий применения наркотических анальгетиков, развитие хирургических осложнений (кровотечение, перфорация и т.д.). Помимо перечисленных причин, во всех случаях, когда имеется необходимость в дополнительном наблюдении, следует оставить пациентку в лечебно учреждении.

В г. Орле амбулаторные вмешательства проводятся на базе БУЗ ОО "Городской родильный дом". За период с 2012 по 2014 г. выполнено 364 вмешательства. Гистероскопия составляет 29%, конизация 1%, РДВ – 70%. Используется внутривенный наркоз на основе Кетамина, либо Пропофола.

Вывод: несмотря на развитие амбулаторной гинекологии, присутствует ряд проблем в обеспечении анестезиологического пособия: 1. Отсутствие единого протокола анкетирования. 2. Недостаточная оснащенность кабинетов оперирующих гинекологов необходимым оборудованием, сводящая на нет возможность проведения амбулаторного вмешательства. 3. Часто – незнание пациента о возможности проведения вмешательства в амбулаторных условиях, страх того, что помощь в этом случае оказывается не в полном объеме. 4. Необходимость создания системы контроля за состоянием выписанных пациенток.

Список литературы:

1. Калви Т.Н., Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиолога, книга первая. М.: БИНОМ, 2007. 176 с.
2. Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил, Майкл Дж. Марри Клиническая анестезиология. М: БИНОМ, 2014. 352 с.
3. Сумин С.А., Руденко М.В., Бородинов И.М. Анестезиология и реаниматология. Т. I. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 928 с.

© 2015, Сидоренко И.А., Пальчик Е.А.,
Виноградов А.И.
Актуальные вопросы анестезии в
амбулаторной гинекологии

© 2015, Sidorenko I.A., Palchyk E.A., Vinogradov A.I.
Topical issues of anesthesia in an outpatient
gynecology