

УДК 613.84 : 616.89-008

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Тинюков А.Н., Кудряшов Д.А., Никитин Л.Н.

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

e-mail:antonbat94@gmail.com

Влияние курения на риск развития послеоперационных осложнений является актуальной проблемой современного здравоохранения.

Цель – проанализировать зарубежные исследования по данной теме и возможности прекращения курения у больных, готовящихся к операции.

Материалы и методы. Были проанализировали несколько качественных зарубежных исследований, связанных с влиянием курения на риск развития послеоперационных осложнений, с знаниями пациентов о вреде курения, с действиями медицинского персонала по оказанию помощи в борьбе с курением.

Результаты. Выявлено, что курение существенно повышает риск развития послеоперационных осложнений. Большинство врачей знает об этом, однако, усиленно помогающих пациентам бросить курить, очень мало. Пациенты мало знают о негативном влиянии курения на результаты оперативного лечения.

Выводы. Борьбой с курением пациентов, готовящихся к оперативному вмешательству, врачам-хирургии необходимо заниматься интенсивнее и тщательнее.

Ключевые слова: курение, риск развития послеоперационных осложнений, оперативное лечение

THE EFFECT OF SMOKING ON THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATION COMPLICATIONS

Tinyukov A.N., Kudryashov D.A., Nikitin L.N.

Chuvash State University named after I.N. Ulyanov

e-mail:antonbat94@gmail.com

The effect of smoking on the risk of postoperative complications is an actual problem of modern health care.

The purpose – to analyze the foreign studies on this subject and the possibility of smoking cessation in patients preparing for surgery.

Materials and methods. There were analyzed several high-quality international research related to the influence of smoking on the risk of postoperative complications, patients about the dangers of smoking knowledge of health of the personnel to assist in the fight against smoking.

Results. It was found that smoking significantly increases the risk of postoperative complications. Most doctors know about this, however, hard to help patients stop smoking, is very small. Patients do not know much about the negative effects of smoking on the results of surgical treatment.

Conclusions. The struggle with smoking patients preparing for surgery, surgeons need to engage more intensively and thoroughly.

Keywords: smoking, the risk of postoperative complications, surgical treatment

Введение

Послеоперационные осложнения имеют большое значение для здравоохранения страны, так как они приводят к более длительному лечению, что существенно сказывается на ее стоимости[1-3]. Тяжелые случаи послеоперационных осложнений могут приводить к летальному исходу[4-10].

Легочные или сердечнососудистые осложнения возникают в 10% случаев оперативного лечения курящих пациентов[8]. Курильщики имеют значительно повышенный риск развития послеоперационных (интраоперационных легочных) осложнений, в три раза превышающий риск их развития у некурящих пациентов. Курение существенно влияет на сердечнососудистую систему как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Краткосрочные последствия могут быть из-за увеличения количества окиси углерода (СО) и никотина в крови. Вредное воздействие этих веществ исчезает в течение 24-48 часов после прекращения курения. К долгосрочным эффектам относится атеросклеротическое поражение сосудов организма. Вредное воздействие СО в первую очередь обусловлено его связыванием с молекулами гемоглобина вместо кислорода, что уменьшает доступность кислорода к тканям на 3-12%. Никотин непосредственно стимулирует хирургическую реакцию на стресс и повышает кровяное давление, частоту пульса, системное сосудистое сопротивление, увеличивая работу сердца. Нет никаких доказательств того, что никотин заместительная терапия (НЗТ) отрицательно сказывается на послеоперационных результатах. Поэтому НЗТ следует считать лучшей альтернативой, чем курение[8].

Оперативное вмешательство и соответствующая анестезия вызывают повышенную нагрузку на сердечнососудистую систему, существующий дисбаланс кислорода может ухудшаться у пациентов, которые курят, что потенциально может привести к гипоксемии в жизненно важных органах. Курение также ухудшает функцию легких. Вдыхание никотина способствует повышенной продукции слизи в дыхательном дереве, что может способствовать внедрению инфекции. Эти эффекты могут быть увеличены из-за снижения иммунитета, связанного с курением. Имобилизация во время операции, анестезии и в послеоперационном периоде ухудшает вентиляцию легких и способствует накоплению слизи. Оптимальное время отказа от курения перед операцией чтобы уменьшить послеоперационные легочные осложнения остается плохо определенным. Курение ухудшает заживление ран после операции[5,7].

Цель – проанализировать данные рандомизированных контролируемых зарубежных исследований о влиянии курения на риск развития послеоперационных осложнений. Выделить наиболее значимые результаты исследований, которые можно будет рекомендовать для практического применения в здравоохранении регионов России.

Материалы и методы

Мы проанализировали несколько качественных зарубежных статей, связанных с влиянием курения на риск развития послеоперационных осложнений[4-10]. В одной из них представлены результаты нескольких зарубежных исследований из Кокрановской библиотеки[8]. Кокрановская библиотека – это сборник научных исследований, проведенных по строго систематизированной методологии (рандомизированные, контролируемые исследования). Исследования были проведены с 2002 по 2013 гг. в таких странах как Дания, Австралия, Канада, США, Великобритания и Швеция. Критериями включения являлись курильщики любого пола и возраста, которым назначено плановое оперативное вмешательство. Участники разделялись на опытную и контрольную группы. Контрольная группа не подвергалась никакому воздействию по поводу курения, то есть просто получало обычное лечение. Опытная группа подвергалась интервенции по борьбе с курением. Интервенция– это программа помощи пациентам, готовящимся к оперативному вмешательству, в борьбе с курением. Это любой тип поддержки, в том числе брошюры, краткие советы, консультации, лекарства, такие как варениклин (НЗТ) и комбинации различных методов[3]. Вмешательства отличались по интенсивности и по срокам прекращения курения. Лучшая программа, например, состояла из пяти сеансов консультирования пациента с врачом и бесплатно предоставленной НЗТ. В исследованиях проводилась оценка послеоперационных осложнений[8].

Результаты анализа проведенных исследований

Как видно из таблицы, в опытной группе после операции было существенно меньше осложнений, чем в контрольной, в которой больные курили и до, и после операции. Отсутствие различий в двух исследованиях (Sørensen, 2007; Thomsen, 2010)объясняется тем, что больные возобновили курение через неделю после операции[8].

Сравнение послеоперационных осложнений в группах хирургических больных
[по 8с изменениями]

Авторы исследований	Количество пациентов	Период воздержания	Осложнения в группах, %	
			Опытная	Контрольная
Møller, 2002	120	За 8 недель до операции	18	52
Thomsen, 2003	360	За 3 недели до операции	41	43
Sørensen, 2007	180	За 4 недели до операции	51	51
Lindström, 2008	117	За 4 недели до операции	21	41

Thomsen, 2010	130	За 4 недели до операции	61	61
Shi, 2013	169	За 4 недели до операции	13,1	16,7

Интенсивность интервенции в исследованиях

Два испытания были классифицированы как тесты с интенсивной интервенцией, так как пациент еженедельно получал консультацию врача в течение 4-8 недель до операции. Кроме того, участникам был предоставлен номер горячей линии по борьбе с курением. В обоих исследованиях участникам предлагалась НЗТ. Мы выделили эти исследования в первую группу, участники которой бросили курить в среднем за 6 недель до операции. Восемь испытаний проводились как тесты с интервенцией меньшей интенсивности. Это вторая группа исследований, пациенты в которой бросали курить за 1-7 дней до оперативного вмешательства. Шесть из исследований этой группы так же предлагали НЗТ. Во всех исследованиях участники контрольной группы получали стандартный уход практически без информации о потенциальном вреде курения[8].

Оценка послеоперационных осложнений

Осложнение –это патологический процесс или патологическое состояние, присоединившееся к основному заболеванию в связи с особенностями его патогенеза или как следствие проводившихся диагностических или лечебных мероприятий[5, 7]. Осложнение не обязательно развивается при данном заболевании, т.к. относится к вторичным по отношению к патогенезу патологическим процессам. Его возникновению часто способствуют патологическая реактивность организма больного, а также нарушение больным предписанных ему диеты, режима двигательной активности, правил приема лекарств. Во всех исследованиях проводилась оценка послеоперационных осложнений в том числе легочных осложнений, таких как ателектаз и пневмония; сердечнососудистых осложнений, таких как инфаркт и ишемия; и раневых осложнений, таких как инфекция и нагноение. Проводилась комплексная оценка состояния и прочие осложнения, требующие дополнительного лечения.

Наблюдали осложнение в опытной группе 5% против 31% в контрольной(Møller, 2002), и 13% против 26%(Lindström, 2008)–соответственно. В то же время ни одно из четырех исследований, предлагающих менее интенсивное вмешательство, не выявили существенных различий между экспериментальной и контрольной группой участников(Sørensen, 2003; 2007;Thomsen, 2010; Lee 2012)[8].

Предоперационный отказ от курения

Миллионы курильщиков подвергаются оперативному лечению каждый год. Бросившие курить могут существенно снизить риск респираторных, сердечнососудистых и раневых осложнений. Планирование операции может предоставить уникальную

возможность помочь людям бросить курить навсегда. Чтобы способствовать этому, врачи должны использовать конкретные методы помощи, такие как консультации и фармакотерапия. Врачи, оценивая состояние пациента перед операцией, в основном обращают внимание на сердечнососудистую и дыхательную систему, так как большинство серьезных периоперационных осложнений включают эти системы органов. Однако, один фактор, который может глубоко повлиять на послеоперационный результат, часто не рассматривается – это табачная зависимость. Употребление табака способствует значительному увеличению риска респираторных, сердечных и раневых осложнений, которые могут возникнуть вовремя или после операции. Последние данные свидетельствуют о том, что эти риски могут быть уменьшены путем воздержания от табака в периоперационном периоде. Таким образом, отказ от употребления табака хирургических больных может улучшить результаты лечения [4].

Отношение хирургов к предоперационному отказу больных от курения

Проведено анкетирование 109 хирургов. Врачам, заполнявшим анкету, известно, что отказ от курения существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений, но большинство из них не верят в пользу консультирования пациентов и назначения НЗТ, поэтому они и не занимаются этим [7].

Осведомленность курильщиков о влиянии курения на риск развития послеоперационных осложнений

Предоперационный отказ от курения существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений [5]. Оперативное вмешательство является хорошим поводом бросить курить. Эта задача для курильщика облегчается, если он будет получать соответствующую медицинскую помощь. Действительно, хотя многие хирургические специалисты признают неблагоприятное воздействие курения на краткосрочные и долгосрочные результаты операции, немногие знакомы с методами помощи своим пациентам в борьбе с курением. На сегодняшний день в мире очень мало данных о том, как часто хирурги и врачи других специальностей советуют своим пациентам бросить курить и о том, есть ли от этих советов какой-то результат. В исследовании проводилось анкетирование пациентов-курильщиков, ожидавших оперативное вмешательство.

Анкетирование показало, что значительная часть пациентов очень мало знает о влиянии курения на риск развития послеоперационных осложнений. Повышение уровня знаний, несомненно, будет способствовать стремлению пациентов бросить курить, что приведет к снижению риска развития осложнений [6].

Отказ от курения незадолго до операции

Было высказано мнение, что отказ от курения в течение 8 недель до операции может негативно сказаться на послеоперационных результатах. Приводились данные о том, что у бросивших курить процент осложнений был больше, чем у контрольной группы. Это породило значительную неопределенность в системе здравоохранения, где принято, что врачам необходимо рекомендовать пациентам отказ от курения перед операцией. Существующие данные, которые свидетельствуют о неблагоприятном влиянии отказа от курения незадолго до операции на риск развития послеоперационных осложнений, являются необоснованными. Пациентам следует рекомендовать прекратить курение как можно раньше, и такие советы могут давать врачи, медицинские работники[8].

Заключение

Проведенный анализ качественных зарубежных исследований о проблеме влияния курения на риск развития послеоперационных осложнений показал, что заблаговременный отказ от курения снижает риск развития послеоперационных осложнений[4-10]. Очевидная разница между опытной и контрольной группами в испытаниях с интенсивной интервенцией оправдывает затраченные на поддержку пациентов силы и средства, поскольку осложнений у бросивших курить было выявлено значительно меньше. Врачам необходимо как можно интенсивнее способствовать тому, чтобы их пациенты бросали курить. Проблемой курения пациентов, готовящихся к плановому оперативному лечению, необходимо заниматься тщательнее, так как отказ от курения приведет к значительному снижению риска развития послеоперационных осложнений.

Россия по числу курящих людей занимает одно из лидирующих мест в мире[1, 2]. Поэтому среди хирургических больных любого региона нашей страны следует ожидать большое число курильщиков. Это необходимо учитывать медицинским работникам и проводить профилактические и лечебные мероприятия, направленные на отказ от курения.

Список литературы

1. Голенков А.В. Региональные статистические модели табакокурения // Российский медицинский журнал. 2013. № 4. С. 8-10.
2. Голенков А.В. Социально-психологические особенности табачной зависимости у жителей Чувашии // Наркология. 2013. Т. 12, № 1. С. 28-32.
3. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества // ActaMedicaEurasica. 2016. № 3. С. 1-10.

4. David O., Warner D.O. Preoperative Smoking Cessation: The Role of the Primary Care Provider // Mayo Clin. Proc. 2005.Feb. Vol. 80, N2. P.252-258.
5. Myers K.,Hajek P.,Hinds C.,McRobbie H. Stopping Smoking Shortly Before Surgery and Postoperative Complications // Arch. Intern. Med. 2011. Vol.171, N11. P.983-989.
6. Ockene J.K., Kristeller J., Goldberg R., Ockene I.,Merriam P.,Barrett S.,Pekow P.,Hosmer D.,Gianelly R.Smoking cessation and severity of disease: The Coronary Artery Smoking Intervention Study // Health Psychol. 1992. Vol. 11, N2. P.119-126.
7. Öztürk Ö., Yilmazer İ., Akkaya A. The attitudes of surgeons concerning preoperative smoking cessation: a questionnaire study //Hippokratia. 2012. Vol. 16, N2. P. 124-129.
8. Thomsen T., Villebro N., Møller A.M. Interventions for preoperative smoking cessation // Cochrane Database Syst. Rev. 2014.Mar.Vol. 27, N3:CD002294.
9. Warner D.O. Tobacco dependence in surgical patients // Curr. Opin. Anaesthesiol. 2007. Vol. 20, N3. P. 279-283.
10. Webb A.R.,Robertson N.,Sparrow M. Smokers know little of their increased surgical risks and may quit on surgical advice // ANZ. J. Surg. 2013. Oct. Vol. 83, N10. P.753-757.