УДК 616.5003.8-06:617.5-089.5-035

А. С. Владика[1], Л. В. Рощенюк[2], В. М. Воронцов[2], К. О. Подоплєлов[3]

АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ З ДЕЯКИМИ ШКІРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

[1]Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,

[2]Харківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер, Харків, Україна,

[3]Міська клінічна лікарня № 11, Одеса, Україна

УДК 616.5003.8-06:617.5-089.5-035

А. С. Владыка, Л. В. Рощенюк, В. М. Воронцов, К. О. Подоплелов

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Цель работы — повышение безопасности оперативного вмешательства у пациентов трех групп: 1) страдающих некоторыми кожными заболеваниями с осложнениями, угрожающими жизни; 2) с угрожающими жизни системными заболеваниями с кожными проявлениями; 3) с заболеваниями кожи, возникающими во время тяжелых системных заболеваний.

Материалы и методы. На основании данных литературы и собственного клинического опыта дана характеристика некоторых дерматозов, наличие которых может влиять на методику анестезиологического обеспечения в случае необходимости хирургического вмешательства.

Результаты. Созданы таблицы, которые содержат сведения о патологических изменениях, влияющих на выбор анестезии, и представлены особенности анестезии при необходимости хирургического вмешательства у рассматриваемой категории больных.

Выводы. В современной анестезиологии выбор методов анестезии является ключевым моментом и во многом зависит от характера оперативного вмешательства и состояния пациента. Некоторые дерматозы могут существенно влиять на состояние больного, вызывая как выраженные местные поражения, так и общие тяжелые проявления, которые тоже влияют на выбор метода анестезии. Клинический опыт авторов и данные литературы подтверждают необходимость у больных с некоторыми кожными заболеваниями и кожными проявлениями тяжелых системных заболеваний в случае операции особенно тщательно проводить сбор анамнеза, обследование и консультации с привлечением необходимых специалистов для предупреждения осложнений в процессе анестезии, операции и в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: кожные заболевания, выбор методов анестезии.

UDC 616.5003.8-06:617.5-089.5-035

A. S. Vladyka, L. V. Roshchenyuk, V. M. Vorontsov, K. O. Podoplelov

ANESTHETIC MANAGEMENT OF OPERATIONS PATIENTS WITH SOME SKIN DISEASES

Aim. Improved security operative intervention in patients of three groups; 1) suffering from certain skin diseases with complications, life-threatening; 2) with life threatening diseases with skin manifestations; 3) skin diseases that occur during heavy systemic diseases.

Materials and methods. On the basis of information literature and our own clinical experience, the characteristic of some dermatoses, which may interfere with the technique of anesthesia if necessary surgeon intervention.

Results. Created tables, which contains information about the pathological changes influencing the choice of anesthesia, and the peculiarities of anesthesia during the need for surgery in this category of patients.

Conclusions. In modern anesthesiology choice of anesthesia methods it is crucial, and largely depends on the nature of the surgery and the patient's condition. Some dermatoses can significantly affect the condition of the patient, causing a marked local lesions and general severe manifestations, which also affect the choice of anesthetic technique. The clinical experience of the authors and literature data confirm the need for patients with some skin diseases and cutaneous manifestations of severe systemic disease in the case of operations carried out carefully history taking, examination and consultation with the necessary expertise for the prevention of complications during anesthesia, surgery and in the postoperative period.
Key words: skin diseases, choice of methods of anesthesia.

У сучасній анестезіології вибір методу анестезії залежить від характеру оперативного втручання і стану хворого. Деякі дерматози можуть істотно впливати на стан хворого, викликаючи як виражені місцеві ураження, так і загальні тяжкі прояви, які теж впливають на вибір методу анестезії. Ця проблема частково розглядається в деяких, переважно зарубіжних, виданнях [1; 6; 7]. Ми також неодноразово торкалися цих питань у своїх публікаціях [2–5].

Сучасний етап розвитку клінічної медицини потребує впровадження в повсякденну діяльність лікаря, у тому числі анестезіолога, певних міжнародних стандартів — нормативних документів, що визначають перелік правил, норм і вимог щодо надання якісної медичної допомоги і є своєрідною відповідністю індикатора або критерію оцінки з малим ступенем вільності [8]. Проте у хворих з деякими дерматозами можуть спостерігатися нестандартні ситуації, з якими можна впоратися, лише маючи знання про перебіг шкірних захворювань і про можливі ускладнення, що виникають при розвитку хвороби.

Мета цієї статті — привернути увагу до необхідності корекції стандартів анестезіологічного забезпечення оперативних втручань залежно від змін у стані хворого, викликаних супровідними дерматозами. Слід зазначити, що тут термін «дерматози» застосований як збірне поняття, що включає три групи захворювань. Розглянемо особливості анестезії у кожній з цих груп.

Перша група — це пацієнти із захворюваннями шкіри з ускладненнями, що загрожують життю (табл. 1).

Друга група — хворі із загрозливими для життя системними захворюваннями з шкірними проявами (табл. 2).

Третя група — хворі із захворюваннями шкіри, які виникають під час тяжких системних захворювань (табл. 3).

Висновки

У сучасній анестезіології вибір методів анестезії є ключовим моментом і багато в чому залежить від характеру оперативного втручання, стану пацієнта. Деякі дерматози можуть істотно впливати на стан хворого, викликаючи як виражені місцеві ураження, так і загальні тяжкі прояви, які теж впливають на вибір методу анестезії. Клінічний досвід авторів і дані літератури підтверджують необхідність у хворих з деякими шкірними захворюваннями і шкірними проявами тяжких системних захворювань у разі операції особливо ретельно проводити збір анамнезу, обстеження та консультації із залученням необхідних спеціалістів для запобігання ускладненням у процесі анестезії, операції та в післяопераційному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Эйткенхенд А. Р.* Руководство по анестезиологии / А. Р. Эйткенхенд, Г. Смит. – М. : Медицина, 1999. – Т. 1. – 448 с. ; Т. 2. – 552 с.

2. *Владыка А. С.* Анестезия при редких сопутствующих кожных заболеваниях / А. С. Владыка, П. П. Рыжко, В. М. Воронцов // Біль, знеболення і інтенсивна терапія. – 2000. – № 1 (д). – С. 39–40.

Таблиця 1

Особливості анестезії у хворих на дерматоз першої групи

Дерматоз	Ураження, що впливає на вибір анестезії	Особливості анестезії
Багатоформна ексудативна еритема. Синдром Стівенса — Джонсона. Токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла)*	Утворення везикул та пухирів, які можуть вкритися виразками	Локалізація вказаних елементів у дихальних шляхах утруднює їх прохідність, ускладнює інтубацію трахеї, а утворення пухирів у легенях загрожує пневмотораксом, особливо при позитивному тиску на вдиху. Не рекомендується N_2O. Перевагу віддають кетаміну
Пухирчатка справжня (акантолітична)	Утворення пухирів на слизових оболонках рота і ротоглотки, а також на шкірі, болючість яких утруднює годування; кахексія, втрата рідини і білка через велику ерозійну поверхню: ускладнення тривалої кортикостероїдної терапії та прийому антидепресантів	Обережне маніпулювання на слизових оболонках
Псоріаз	Прискорене зростання епідермісу веде до утворення еритематозних папул. Рідкісна форма — генералізований пустульозний псоріаз ускладнюється падінням концентрації альбуміну плазми крові та нирковою недостатністю	При анестезії враховувати можливість ускладнень кортикостероїдів — головної терапії псоріазу, а також необхідність контролю водно-електролітного балансу, функції печінки і нирок
Атопічний дерматит	Виникають зміни холінергічного і α-адренергічного тонусу судин, можливі уртикарні висипання і явища, що загрожують життю, — набряк Квінке, бронхіт з астматичним компонентом, поліноз, анафілактичний шок, ДВЗ-синдром, ускладнення кортикостероїдної терапії	Бути напоготові до розвитку недостатності надниркових залоз під час операції і в післяопераційному періоді

Примітка. * — Об'єднані в групу три захворювання шкіри, що характеризуються появою однакових проявів, які загрожують життю.

Таблиця 2

Особливості анестезії у хворих на дерматоз другої групи

Дерматоз	Ураження, що впливає на вибір анестезії	Особливості анестезії
Системний червоний вовчак	Ураження шкіри обличчя; ротові або носоглоткові виразки, крововиливи, гінгівіт; дуже рідко артрит шийного відділу хребта; гіпертензія, синдром Рейно — Лериша (ураження кровоносних судин і нервів кінцівок), люпус-нефрит; рестриктивні ураження легенів; іноді ліпоїдний гепатит; довготривалий прийом кортикостероїдів, імунодепресантів, імуномодуляторів, антиагрегантів і антикоагулянтів	Надзвичайна обережність при використанні лицьової маски, проведенні ларингоскопії та інтубації трахеї; протипоказані фторотан і метоксифлюран; обережне застосування барбітуратів; перевага деполяризуючих міорелаксантів перед неполяризуючими; недопущення гіпоксії на усіх етапах операції; введення додаткових доз кортикостероїдів хворим, які отримували їх систематично
Системна склеродермія (генералізована, дифузна, універсальна склеродермія, системний прогресуючий склероз)	Фіброз шкіри, утруднення руху в суглобах, трофічні виразки кінцівок: синдром Рейно — Лериша, гіпертензія; ниркова недостатність; фіброз легенів, грудей і діафрагми, рестриктивні порушення дихання, легеневa гіпертензія, легеневе серце; фіброз міокарда, шляхів серця, порушення атріовентрикулярної провідності, аритмії, випітний перикардит, гастроезофагеальний рефлюкс, ослаблення перистальтики; тривалий прийом кортикостероїдів, антиметаболітів, імунодепресантів, «Купренілу» (D-пеніциламіну), який також знижує імунітет	Труднощі з інтубацією трахеї; за неможливості достатнього відкриття рота фіброоптична інтубація через ніс під місцевою анестезією; небезпека ушкодження слизової оболонки носових ходів з носовою кровотечею, у тяжких випадках — трахеотомія; профілактика аспіраційних ускладнень введенням перед операцією H_2-блокаторов і антацидів; підвищений вміст O_2 при штучній вентиляції легенів — ретельний моніторинг серцево-судинної діяльності; венесекція при труднощах з доступом до вен; симпатична блокада при синдромі Рейно — Лериша
Бульозний природжений епідермоліз (хвороба Гольдшейдера, хвороба Кебнера, пухирчатка природжена, пухирчатка травматична)	Утворення на шкірі та слизових оболонках ротової порожнини і дихальних шляхів пухирів при будь-якій, навіть незначній, травмі (тиск, нагрівання) і спонтанно; стеноз трахеї; септичні ускладнення з інтоксикацією; анемія, гіпоальбумінемія; ускладнення кортикостероїдної терапії	Уникати травмування шкіри (накладання джгута, манжетки для вимірювання артеріального тиску, електродів для дослідження ЕКГ, наркозної маски) і слизової оболонки рота, глотки, трахеї; кровотечу з пухиря, який лопнув, можна припинити аплікацією розчином адреналіну; обличчя, маску, інструменти слід змащувати кортикостероїдною або іншою маззю; при стенозі трахеї — термінова конікотомія або трахеотомія; при сепсисі — відповідна інтенсивна терапія; при ознаках недостатності надниркових залоз — кортикостероїди; для анестезії

Дерматоз	Ураження, що впливає на вибір анестезії	Особливості анестезії
		віддають перевагу неінгаляційним засобам (кетамін та ін.) без міорелаксантів перед інгаляційними анестетиками
Кропив'янка, гострий ангіоневротичний набряк Квінке	Пухирі та локальний набряк унаслідок екстравазації рідини через стінки кровоносних судин, включаючи слизові оболонки рота, глотки і гортані. Набряк Квінке — велетенська кропив'янка на обличчі, у ділянці язика, губ, гортані, статевих органів, де є багато пухкої клітковини	Лікування — антигістамінні засоби (тавегіл, супрастин, кларитин, фексофеназин), антихолінергічні (беласпон, белоїл), стабілізатори мембран тучних клітин (кетотифен, задитен), глюкокортикоїди. У тяжких випадках — інтенсивна терапія із введенням адреналіну, антигістамінних препаратів і кортикостероїдів, при асфіксії — трахеостомія
Холодова кропив'янка	У відповідь на дію холоду викид гістаміну з утворенням локальних еритематозних уртикарій, що зудять. Відносно рідко при високій індивідуальній чутливості — набряк гортані, бронхоспазм, гіпотензія	При анестезії уникати препаратів, що сприяють викиду гістаміну. Під час операцій, що супроводжуються зниженням температури тіла (кардіохірургія та ін.), — премедикація дифенгідразином і циметидином, а також блокатори H_1- і H_2-рецепторів. Уникати вливання непідігрітих розчинів і застосування холодного інструменту
Еластична псевдоксантома Дар'є	Характеризується дегенерацією і подальшою кальцифікацією еластичних волокон шкіри та внутрішніх органів і закінчується гіпертензією, коронарною недостатністю, серцевими аритміями і крововиливами, зокрема масивними шлунково-кишковими кровотечами; крововиливами в легені, в субарахноїдальний простір з розвитком психічних порушень і погіршання зору	Анестезія проводиться з урахуванням вказаної патології, зокрема серцево-судинних і церебральних розладів; по можливості з мінімальним травмуванням верхньої частини шлунково-кишкового тракту (езофагогастроскопії тощо); специфічних рекомендацій щодо вибору анестетиків і техніки анестезії при цьому захворюванні немає
Синдром Елерса — Данлоса	Спадкове захворювання сполучної тканини з гіперрухливістю і розтяжністю шкіри, тканин стравоходу та трахеї, підвищеною загрозою пневмотораксу, мітральної регургітації та порушення серцевої провідності, в акушерстві — передчасних пологів і масивних кровотеч у пологах	При анестезії звертати увагу на кардіореспіраторні прояви цієї хвороби, можливість кровотечі та великих гематом при встановленні судинних катетерів, ларингоскопії для інтубації трахеї, можливість непомітного вливання інфузійних розчинів повз зміщену голку, під час штучної вентиляції легенів дотримуватися низького тиску в дихальних шляхах, щоб уникнути пневмотораксу. Не рекомендується регіональна анестезія через небезпеку кровотечі та гематом

Таблиця 3

Особливості анестезії у хворих на дерматоз третьої групи

Дерматоз	Ураження, що впливає на вибір анестезії	Особливості анестезії
Мастоцитоз або пігментна кропив'янка	Характеризується швидким зростанням тучних клітин, які секретують гістамін і гепарин. Становить загрозу життю, коли в процес втягуються, крім шкіри, мастоцити кісткової системи, печінки, лімфатичних вузлів, що викидають у кров гістамін і гепарин під дією травми, зміни температури тіла або при дії медикаментів, які стимулюють викид гістаміну	Зазвичай хірургічні втручання проходять без ускладнень, але зрідка спостерігали анафілактоїдні реакції типу гістамінного шоку, навіть при малотравматичних операціях, тому необхідно мати напоготові засоби реанімації типу адреналіну. Практичний досвід свідчить про сприятливу дію інгаляційної анестезії
Пізня шкірна порфірія	Характеризується підвищеною чутливістю відкритих ділянок шкіри до видимої або ультрафіолетової частини спектра внаслідок порушення обміну порфіринів. Провокуючим фактором є зловживання алкоголю, інтоксикація етилованим бензином, солями важких металів, барбітуратами та ін.	При анестезії слід уникати травми шкіри тильної поверхні кистей при фіксуванні хворих на операційному столі та пункції підшкірних вен, звертати увагу на можливість порушення функції печінки. Слід уникати застосування барбітуратів для вступного наркозу, замінюючи їх пропофолом без порфірогенної дії. Протипоказано ультрафіолетове опромінення

3. *Рижко П. П.* До питання про невідкладну допомогу при критичних станах в дерматовенерології : збірник наук. праць / П. П. Рижко, А. С. Владика, В. М. Воронцов – Х. : Фоліо, 2004. – Вип. 3. – С. 39–40.

4. *Інтенсивна* терапія в дерматовенерології / П. П. Рижко, А. С. Владика, В. М. Воронцов [та ін.] ; за ред. П. П. Рижка. – Х. : Прапор, 2006. – 265 с.

5. *Владика А. С.* До питання анестезіологічного забезпечення під час оперативних втручань у хворих з деякими супутніми дерматозами / А. С. Владика, П. П. Рижко, В. М. Воронцов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3. – С. 28–31.

6. *Stoelting R. K.* Anesthesia and Co-Existing Disease / R. K. Stoelting, S. F. Dierdorf, R. L. McCammon. – N. Y., 1988. – P. 630–631.

7. *Dierdorf S. F.* Rare Co-Existing Diseases / S. F. Dierdorf ; ed by P. G. Barash, F. K. Cullen, R. Stoelting // Clinical Anesthesia. – Philadelphia : Lippincott Co, 1989. – P. 439–458.

8. *Смольянинова И.* Медицинские стандарты; есть прогресс / И. Смольянинова // Аптека. –2007. – № 573 (2). – С. 15.

REFERENCES

1. Eitkenhead A.R., Smith G. Manual on anesthesiology. Moscow, Meditsina, 1999. 448 p.

2. Vladyka A.S., Ryzhko P.P., Vorontsov V.M. Anesthesia for related rare skin diseases. *Bil, znebolennya i intensivnaia therapia*, 2000; 1(d): 39-40.

3. Ryzhko P.P., Vladyka A.S., Vorontsov V.M. *Do pitannya pro nevidkladnu dopomogu pri kritichnikh stanakh v dermato-venerologii. Zbirnyk naukovykh prats'* [On emergency care for critical conditions in dermatology], Kharkiv. Folio, 2004. 39-40 p.

4. Ryzhko P.P., Vladyka A.S., Vorontsov V.M. Intensive therapy in dermatovenerology. Ensign, 2006. 265 p.

5. Vladyka A.C., Ryzhko P.P., Vorontsov V.M. On the question of anesthesia during surgery in patients with certain concomitant dermatoses. *Ukrayins'kyy zhurnal dermatolohiyi, venerolohiyi, kosmetolohiyi*, 2006; 3: 28-31.

6. *Stoelting R.K.*, Dierdorf S.F., McCammon R.L. Anesthesia and Co-Existing Disease. N. Y., 1988. p. 630-631.

7. *Dierdorf S. F.,* ed by Barash P. G., Cullen F. K., Stoelting R. Rare Co-Existing Diseases. Clinical Anesthesia. Philadelphia, Lippincott Co, 1989. p. 439-458.

8. Smolyaninova I. *Miditsinskie standarty; est progres.* [Medical standards; there is progress!]. Apteka, 2000; 573(2): 15.

Надійшла 7.10.2016

Рецензент д-р мед. наук, проф. О. О. Тарабрін