

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-3-71-72>
УДК 617.735-002

Регионарная анестезия в офтальмоонкохирургии

М.А. Прокопьев¹, Е.В. Ивашкина², А.Л. Зайцев¹, А.С. Бабкина¹

¹БУЗ УР Республиканская офтальмологическая клиническая больница, Ижевск

²ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

РЕФЕРАТ

Цель. Ознакомить офтальмохирургов с методом анестезии при онкоофтальмологических операциях и показать эффективность регионарных методов анестезии.

Материал и методы. За последние годы в нашей клинике прооперированно 312 пациентов.

Результаты. В сложных случаях проводилась регионарная анестезия – вариант методики крыло-орбитальной блокады. При этом достигается необходимая глубина обезболивания и акинезии для выполнения, в частности, энуклеации и экзентерации орбиты.

Ключевые слова: офтальмология, онкохирургия, иммунитет, регионарная анестезия. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;3:71–72.

ABSTRACT

Regional anesthesia in oncoophthalmosurgery

M.A. Prokopjev¹, E.V. Ivashkina², A.L. Zaytsev¹, A.S. Babkina¹

¹Republican ophthalmological clinical hospital, Izhevsk

²Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Purpose. To acquaint with the method of anesthesia in onco-ophthalmic operations and to show the effectiveness of regional methods of anesthesia.

Material and methods. In recent years, 312 patients have been operated on in our clinic.

Results. In complicated cases, regional anesthesia is performed - variant of the technique of the wing – orbital blockade. This achieves the necessary

depth of analgesia and akinesia to perform the enucleation and exenteration of the orbit.

Key word: ophthalmology, oncosurgery, immunity, regional anesthesia. ■

Point of View. East – West. 2020;3:71–72.

Выбор метода обезболивания – важная составляющая хирургического лечения. Большая часть поверхностных вмешательств в офтальмологии производится под местной анестезией, в то же время обширные вмешательства могут потребовать применения общего наркоза.

Отдаленные результаты хирургического лечения в онкологии чаще не могут быть признаны удовлетворительными, т.к. высока частота рецидивов опухоли. Клинические исследования показали, что хирургическое вмешательство само по себе является фактором риска возникновения метастазов. И в этом смысле выбор анестезии является серьезной проблемой, в т.ч. и по причине неоднозначного воздействия ее на иммунитет пациента. В настоящее время регионарная анестезия считается

необходимым компонентом обезболивания при онкологических операциях за счет иммуномодулирующего эффекта [1].

ЦЕЛЬ

Ознакомить офтальмохирургов с методом анестезии при онкоофтальмологических операциях и показать эффективность регионарной анестезии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За 5 лет в нашей клинике было прооперированно 312 человек с онкопатологией: в 2015 г. – 63, в 2016 г. – 52, в 2017 г. – 67, в 2018 г. – 41 и в 2019 г. – 72 больных. Офтальмоонкология в основном была

представлена доброкачественными, реже – злокачественными опухолями кожи век и конъюнктивы, около 2% новообразований пришлось на внутриглазные орбитальные опухоли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При опухолях кожи век, конъюнктивы и роговицы обычно используется местная анестезия. В более сложных случаях предпочтение отдается регионарной анестезии, поскольку упор делается на минимизацию анестезиологического и хирургического риска. Как правило, мы с успехом применяем вариант методики крыло-орбитальной блокады.

В силу анатомических особенностей регионарная анестезия позволяет обеспечить максимальную

«денервацию» орбитальной анатомической области, т.к. чувствительные нервные волокна начинаются с тройничного узла. Блокада крыло-небного ганглия обеспечивает денервацию нервных структур, имеющих отношение к глазу, орбите, параорбитальной клетчатке. Эта особенность позволяет эффективно с регионарной анестезией выполнять операции энуклеации и экзентерации орбиты. Дополнительно проводится седация диприваном, дормикумом в рекомендуемых дозировках, при необходимости – в сочетании с нестероидными противовоспалительными средствами и наркотическими анальгетиками.

Широко используемые нами в практике в течение уже многих лет регионарные методики анестезии показали не только свою эффективность, но и безопасность.

Что касается выбора местного анестетика, то здесь необходимо сочетание управляемости, предсказуемости эффекта и высокой безопасности. В качестве препарата выбора предпочтение отдаем 1%-му ропивакаину, который, помимо обеспечения выраженного анальгетического эффекта, согласно некоторым данным, обладает способностью в известной мере подавлять рост опухолевых клеток и их способность к метастазированию. Кроме того, он снижает продукцию провоспалительного интерлейкина-1 и усиливает секрецию иммунорегуляторного интерлейкина-2 [2], обеспечивая адекватную послеоперационную гипоальгезию. Это очень важно, поскольку позволяет отказаться от наркотических анальгетиков, обладающих иммунодепрессивным эффектом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применяемые нами регионарные методики анестезии показали свою безопасность и эффективность, что позволяет рекомендовать их к широкому применению у офтальмоонкологических больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марченков Ю.В., Яковлев В.Н., Коржева И.Ю. и др. Алгоритмы диагностики и лечения легочных кровотечений. Общая реаниматология. 2011; 3; 32–37.
2. Илюкевич Г.В., Колошко Л.Р. Регионарная анестезия и иммунный компонент стресс-ответа в онкохирургии. Медицинский журнал. 2018; 2: 7-10.