

Міністерство охорони здоров'я України  
Українська асоціація лікарів дерматовенерологів і косметологів  
Управління охорони здоров'я Харківської обласної  
державної адміністрації  
КЗОЗ обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1  
Харківська медична академія післядипломної освіти

# **СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

*Збірник наукових праць  
Випуск 14*

За редакцією проф. П.П. Рижка

Харків  
«Оберіг»  
2017

**Резюме**  
**ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНОЇ КЕРАТОДЕРМІЇ (ХВОРОБИ**  
**ХАКСТХАУСЕНА) З ЗАСТОСУВАННЯМ МАСЛА ШИ**

*Банколе Адеітан Ідову, Н. Ю. Резніченко*

Обстежено 20 хворих на клімактеричну кератодермію у віці від 54 до 75 років. Вивчена ефективність застосування масла ши у лікуванні хворих на клімактеричну кератодермію: доведено його позитивний вплив на вираженість сухості шкіри та регрес тріщин. Також показано покращення якості життя пацієнтів на фоні застосування масла ши.

**REFERENCES:**

1. Особливості клінічного перебігу та удосконалення діагностики і лікування псоріазу : метод. рекомендації / [Л. Д. Калюжна, О. І. Літус, О. О. Ошивалова та ін.]. – К., 2013. – 64 с.
2. Faubion S. Stephanie Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management / Stephanie S. Faubion, Carol L. Kuhle, Lynne T. Shuster // PMC. - 2015. - № 18(4). - P. 483–491.
3. Jones K. Emma Menopause and the influence of culture: another gap for Indigenous Australian women? / Emma K Jones, Janelle R Jurgenson, Judith M Katzenellenbogen // BMC Women's Health. - 2012. - № 1. - P. 34-39.
4. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study // Unal Ayranci, Ozgul Orsal, Ozlem Orsal et al. // BMC Women's Health. - 2010. - № 1. - P. 45-51.
5. Huang K-E. Updated clinical recommendations for the use of tibolone in Asian women / K-E. Huang, R. Baber // Climacteric. - 2010. - № 13(4). P. 317–327.

УДК 616.5003.8-06:617.5-089.5-035

**АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПЕРАЦІЙ**  
**У ХВОРИХ З ДЕЯКИМИ ШКІРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

*А.С. Владика<sup>1</sup>, Л.В. Рощенюк<sup>2</sup>, В.М. Воронцов<sup>2</sup>,  
К.О. Подошлов<sup>3</sup>, В.І. Каменєв<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Одеський національний медичний університет*

*<sup>2</sup>Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1, м.Харків*

*<sup>3</sup>Міська клінічна лікарня №11, м.Одеса<sup>2</sup>*

*<sup>4</sup>Вищий навчальний державний заклад України «УМСА» м.Полтава*

## РЕЗЮМЕ

Наведено таблиці, створені на основі клінічного досвіду авторів і узагальнених даних літератури, які містять характеристику деяких дерматозів, наявність яких у пацієнтів, що йдуть на операцію, впливає на методику анестезії, та подано рекомендації щодо вибору методів анестезії та інтенсивної терапії.

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 поразки, так і загальні важкі 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 [2,3,4,5]. Сучасний етап розвитку клінічної медицини вимагає впровадження в повсякденну діяльність лікаря, у тому числі і анестезіолога, визначених міжнародних стандартів- нормативних документів, що визначають перелік правил, норм і вимог відносно надання якісної медичної допомоги і є своєрідною відповідністю індикатору або критерію оцінки з малим ступенем свободи [8]. Проте у хворих з деякими дерматозами можуть спостерігатися нестандартні ситуації, з якими можна впоратися лише маючи знання про хід шкірних захворювань і про можливі ускладнення, що виникають при розвитку хвороби. Мета цієї статті - притягнути увагу до необхідності корекції стандартів анестезіологічного забезпечення оперативних втручань залежно від змін в змозі хворого, викликаних супутніми дерматозами.

Слід зазначити, що тут термін « дерматози» застосований як збірне поняття, що включає три групи захворювань. Розглянемо особливості анестезії в кожній з цих груп.

Першу групу складають хворі із захворюванням шкіри із загрозовими життю ускладненнями (таблиця. 1).

Таблиця 1

<i>Дерматоз</i>	<i>Ураження, що впливає на вибір анестезії</i>	<i>Особливості анестезії</i>
Багатоформова ексудативна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла)	Утворення від еритематозних плям і папул до везикул та пухирів, які можуть покритися виразками	Локалізація вказаних елементів в дихальних шляхах утрудняє їх проходність, ускладнює інтубацію трахеї, а утворення пухирів в легенях погрожує пневмотораксом, особливо при позитивному тиску на вдиху. Не рекомендується N <sub>2</sub> O. Перевагу віддають кетаміну
Пухирчатка істинна (акантолітична)	Утворення пухирів на слизових оболонках рота і ротоглотки, а також на шкірі, хворобливість яких утрудняє годування; кахексія, втрата рідини і білку через велику ерозійну поверхню: ускладнення тривалої кортикостероїдної терапії і прийому імунодепресантів	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 і нирковою недостатністю	При анестезії враховувати можливість ускладнень кортикостероїдів, а також необхідність контролю водно-електролітного балансу, функції печінки і нирок

Атопічний дерматит	Виникають зміни холинэргического і $\alpha$ -адренергического тонуусудин, можливі уртикарні висипання і загрожуючі життю явища – набряк Квінке, бронхіт з астматичним компонентом, поліноз, анафілактичний шок, ДВС-синдром, ускладнення кортикостероїдної терапії	Бути готовим до розвитку недостатності надниркових залоз під час операції і в післяопераційному періоді
--------------------	--	---

Другу групу складають хворі із загрозовими для життя системними захворюваннями з шкірними проявами (таблиця.2).

Таблиця 2

<i>Дерматоз</i>	<i>Ураження, що впливає на вибір анестезії</i>	<i>Особливості анестезії</i>
Системний червоний вовчак	Ураження шкіри обличчя; ротові або носоглоткові виразки, покриті фібринозним нальотом, крововиливи, гінгівіт; дуже рідко артрит шийного відділу хребта; гіпертензія, синдром Рейно-Лериша (поразка кровоносних судин і нервів кінцівок), люпус-нефрит; ураження легенів,; іноді ліпоїдний гепатит; довготривалий прийом кортикостероїдів, імунодепресантів, імуномодуляторів, антиагрегантів і антикоагулянтів	Надзвичайна обережність при використанні лицьової маски, проведенні ларингоскопії і інтубації трахеї; протипоказані фторотан і метоксифлюран; обережне застосування барбітуратів; перевага деполяризуючих міорелаксантів перед тими, що не поляризують; недопущення гіпоксії на усіх етапах операції; введення додаткових доз кортикостероїдів хворим, які отримували їх систематично

<p>Системна склеродермія генералізована (дифузна, акросклероз, системний склероз).</p>	<p>Фіброз шкіри, утруднення руху в суглобах, трофічні виразки кінцівок : синдром Рейно - Лериша, гіпертензія; ниркова недостатність; фіброз легенів, грудей і діафрагми, порушення дихання, легенева гіпертензія, легеневе серце; фіброз міокарду, порушення атріовентрикулярної провідності, аритмії, випітний перикардит, послаблення перистальтики; тривалий прийом кортикостероїдів, антиметаболітів, імунодепресантів, «Купренілу» (D- пеніцил-аміна), який також знижує імунітет</p>	<p>Труднощі з інтубацією трахеї; при неможливості достатнього відкриття рота фіброоптична інтубація через ніс під місцевою анестезією; небезпека ушкодження слизової оболонки носових ходів з носовою кровотечею, у важких випадках - трахеотомія; профілактика аспіраційних ускладнень введенням перед операцією <math>H_2</math>-блокаторів і антацидів; підвищений вміст <math>O_2</math> при ШВЛ, ретельний моніторинг серцево-судинної діяльності; венесекція при труднощях з доступом до вен; симпатична блокада при синдромі Рейно - Лериша</p>
<p>Бульозний природжений епідермоліз</p>	<p>Утворення на шкірі і 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</p>	<p>Уникати травмування шкіри (накладення джгута, манжетки для виміру артеріального тиску, електродів для дослідження ЕКГ, накладання наркозної маски) і слизової оболонки рота, глотки, трахеї; кровотечу з пухиря, який лопнув, можна зупинити аплікацією розчином адреналіну; обличчя, маску, інструменти слід змащувати кортикостероїдною або іншою маззю; при стенозі</p>

		трахеї - термінова конікотомія або трахеотомія; при сепсисі - відповідна інтенсивна терапія; при ознаках недостатності надниркових залоз - кортикостероїди; для анестезії віддають перевагу неінгаляційним засобам (кетамін та ін.) без міорелаксантів перед інгаляційними анестетиками
Кропив'янка, гострий ангіоневротичний набряк Квінке	Пухирі і локальний набряк внаслідок екстравазації рідини через стінки кровоносних судин, включаючи слизові оболонки рота, глотки і гортані. Набряк Квінке - велетенська кропив'янка на обличчі, в області язика, губ, гортані, статевих органів, де є багато рихлої клітковини	Лікування - антигістамінні (тавегіл, супрастин, кларитин, фексофеназин), антихолінергічних), стабілізатори мембран огрядних клітин (кетотифен, задитен), глюкокортикостероїди. У важких 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, сприяючих викиду гістаміну. При операціях, що супроводжуються зниженням температури тіла (кардіохірургія та ін.) премедикація дифенгідразином і циметидіном, а також блокатори $H_1$ - і $H_2$ -рецепторів. Уникати вливання непадігрітих розчинів і застосування холодного інструменту

<p>Еластична псевдоксантома Дар'є</p>	<p>Характеризується дегенерацією і подальшою кальцифікацією еластичних волокон шкіри і внутрішніх органів та закінчується гіпертензією, коронарною недостатністю, серцевими аритміями і крововиливами, зокрема масивними шлунково-кишковими кровотечами; крововиливами в легені, в субарахноїдальний простір з розвитком психічних порушень і погіршення зору</p>	<p>Анестезія проводиться з урахуванням вказаної патології, зокрема серцево-судинних і церебральних розладів; по можливості з мінімальним травмуванням верхньої частини шлунково-кишкового тракту (езофагогастроскопії і тому подібне); специфічних рекомендацій відносно вибору анестетиків і техніки анестезії при цьому захворюванні немає</p>
<p>Синдром Елерса-Данлоса</p>	<p>Спадкове захворювання сполучної тканини з гіперрухливістю і розтяжністю шкіри, тканин стравоходу і трахеї, підвищеною загрозою пневмотораксу, мітральної регургітації та порушення серцевої провідності, в акушерстві передчасних пологів і масивних кровотеч у пологах.</p>	<p>При анестезії звертати увагу на кардіореспіраторні прояви цієї хвороби, можливість кровотечі і обширних гематом при установці судинних катетерів, ларингоскопії для інтубації трахеї, можливість непомітного вливання інфузійних розчинів повз зміщену голку, під час ШВЛ дотримуватися низького тиску в дихальних шляхах щоб уникнути пневмотораксу. Не рекомендується регіональна анестезія через небезпеку кровотечі і гематом.</p>



Третю групу складають хворі з захворюваннями шкіри, які виникають під час важких системних захворювань (табл. 3).

Таблиця 3

<i>Дерматоз</i>	<i>Ураження, що впливає на вибір анестезії</i>	<i>Особливості анестезії</i>
Мастоцитоз або пігментна кропив'янка	Характеризується швидким зростанням опасистих клітин, які секретують гістамін і гепарин. Уявляє загрозу життю, коли в процес втягаються 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, що стимулюють викид гістаміну.	Зазвичай хірургічні втручання проходять без ускладнень, але зрідка спостерігали анафілактоїдні реакції типу гістамінного шоку навіть при малотравматичних операціях, що викликає необхідність мати наготові 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 етілірованим бензином, солями важких металів, барбітуратами та ін.	При анестезії слід уникати травми шкіри тильної поверхні кистей при фіксуванні хворих на операційному столі і пункції підшкірних вен, звертати увагу на можливість порушення функції печінки. Слід уникати застосування барбітуратів для ввідного наркозу, замінюючи їх пропофолом без порфірогенної дії. Протипоказано ультрафіолетове опромінення.

Таким чином, наш клінічний досвід та узагальнені дані літератури підтверджують необхідність перед операцією дуже ретельно проводити збір анамнезу хворого, його обстеження і консультації з залученням необхідних фахівців для попередження ускладнень у процесі анестезії, операції і в післяопераційнім періоді.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

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

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

2. Рыжко П.П. К вопросу о неотложной помощи при критических состояниях в дерматовенерологии / П.П.Рижко, А.С.Владика, В.М.Воронцов // Сучасні проблеми дерматовенерології та управління охороною здоров'я. Зб. наук. праць. – Вип.3.– Х.: Фоліо, 2004. – С. 39-40:

3. 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.

4. 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.

5. Stoelting R.E., Dierdorf S.F., McCommon R.L. Anesthesia and Co-Existing Diseases. 1988.

6. Dierdorf S.F. Rare Co-Existing Diseases // Clinical Anesthesia /Ed by P.G.Barash, F.K.Cullen/ Stoelting R-Philadelphia; Lippincott Co/ 1989/ - P. 439-458.

7. Смольянинова И. Медицинские стандарты; есть прогресс! // Аптека.- № 573 (2). – 15.01.2007.

#### **РЕЗЮМЕ**

#### **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*А.С.Владыка, Л.В.Рощенко, В.М.Воронцов,  
К.О.Подоплелов, В.И.Каменев*

Приведены таблицы, созданные на основе клинического опыта авторов и обобщенных данных литературы, которые содержат харак-

теристику некоторых дерматозов, наличие которых у идущих на операцию пациентов влияет на методику анестезии, и представлены рекомендации по выбору методов анестезии и интенсивной терапии

## RESUME

### ANESTHETIC MANAGEMENT OF OPERATIONS PATIENTS WITH SOME SKIN DISEASES

*A. S. Vladyka, L. V. Roshenyuk, V. M. Voroncov,  
K. O. Podoplelov, V. I. Kamenev*

Given the table created on the basis of clinical experience of the authors and summarized the literature data, which contain the characteristics of some of dermatoses, the presence of which in going for the surgery patients affects the technique of anesthesia, and provides guidance on selection of methods of anesthesia and intensive care.

#### **Дані про авторів:**

**Роценюк Лариса Вадимівна**, к.мед.н., головний лікар КЗОЗ обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1, Головний позаштатний спеціаліст за фахом «Дерматовенерологія» Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

61052, м. Харків, вул. Благовіщенська 17, тел./факс 057-725-10-50,  
E-mail: okkvdl@ukr.net

**Владика Анатолій Степанович**, д.мед.наук, професор кафедри анестезіології і інтенсивної терапії з післядипломної підготовки Одеського державного медичного університету, заслужений лікар України.

**Воронцов Віталій Михайлович**, к.мед.н., лікар дерматовенеролог КЗОЗ обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1, м. Харків

**Подоплелов Костянтин Олегович**, завідувач відділення реанімації і інтенсивної терапії Міської клінічної лікарні №11, м.Одеса.

**Каменєв Володимир Іванович**, к.мед.наук, доцент вищого навчального державного закладу України «УМСА», м.Полтава.

#### **Данные об авторах:**

**Роценюк Лариса Вадимовна**, к.мед.н., главный врач КУОЗ областной клинический кожно-венерологический диспансер №1, Главный внештатный специалист по специальности «Дерматовенерология»