

Анестезия в офтальмологии: Руководство / Под. ред. Х. П. Тахчиди, С. Н. Сахнова, В. В. Мясниковой, П. А. Галенко-Ярошевского. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 552 с.: ил.

«Книги — морська глибина: хто в них пірне аж до дна, той, хоч і труду мав досить, дивні перла вносить». Ці слова з вуст народу повинні стати основою професійної діяльності кожного лікаря. Оскільки медицина постійно вдосконалюється, лікар постійно має читати медичну літературу, використовуючи на практиці набуті знання.

Згадана народна мудрість дуже вдало характеризує книгу Х. П. Тахчиди, С. Н. Сахнова, В. В. М'ясникова, П. А. Галенко-Ярошевського «Анестезія в офтальмології» — М.: ООО «Медичне інформаційне агентство», 2007. 552 с.: іл.

Книга присвячена 80-річчю з дня народження академіка С. М. Федорова — талановитого вченого, знаного у всьому світі, чуйного лікаря-хірурга, що зберіг зір багатьом людям, відомого громадського діяча.

Важливо, що автори — значимі наукові діячі, згадуючи про своїх колег, розповідають читачам про досягнення сучасної анестезії в офтальмології, впроваджені С. М. Федоровим, та подальші перспективи її розвитку. Слід відмітити, що у тексті часто використовуються вислови С. М. Федорова та цитати інших багатьох вітчизняних та іноземних авторів.

У вступній статті вказується на велику відповідальність лікаря при проведенні хірургічних втручань, які вимагають високого рівня теоретичних знань і практичного вміння. Лікар-офтальмолог має досконало знати не тільки мікрохірургію ока, але й загальну хірургію, внутрішні хвороби, педіатрію, геріатрію, клінічну фармакологію та ін.

Тому в монографії використані матеріали, підготовлені спеціалістами в області анестезіології, патофізіології, офтальмохірургії, фармакології.

Враховуючи те, що книга містить наукові дані з відповідним порядком цитування, клінічні випадки на основі практичного досвіду, схеми та оригінальні фотографії, вона може бути одночасно представлена як практичний посібник і як монографія.

Книга складається з чотирьох частин. Частина перша присвячена анатомо-фізіологічним особливостям ока, що мають значення при проведенні анестезії в офтальмохірургії. Зокрема, у розділі першому наглядно, із використанням малюнків, представлені дані з анатомії ока з практичними порадами щодо виконання методик обезболування.

У розділі другому показано, як змінюються

основні фізіологічні показники ока та організму в цілому під дією різних анестетиків. Окремо описано, як впливають анестетики на зорові функції: величину внутрішньоочного тиску, розмір зіниці, чіткість зображення, фотосенсибілізацію та ін. Названі препарати, використання яких може сприяти розвитку очних хвороб.

Детально описується, як діють анестетики: галогенізовані, закис азоту, барбітурати, міорелаксанти, анальгетики, бензодіазепіни на фізіологію дихальної системи та системи кровообігу, причини виникнення окулокардіального синдрому. Автори аналізують, чому змінюється функціональний стан печінки при застосуванні засобів для наркозу та причини розвитку «галотанового гепатиту».

У книзі наголошують, що у відповідь на дію анестетиків погіршуються функції нирки, як правило, при значній артеріальній гіпотензії. Щодо ендокринної та імунної систем приведено високий процент наявності супутньої вищезгаданої патології, тому у таких випадках необхідне уповільнене введення анестетика, поєднання загальної анестезії з місцевими методами, а також корекція змін гомеостазу.

У розділі третьому представлені патофізіологічні аспекти анестезії в офтальмохірургії. Враховуючи те, що академік С. М. Федоров практично один із перших серед офтальмологів країн СНД запропонував проведення офтальмологічних операцій у режимі амбулаторної хірургії, то відповідно зросли вимоги до передопераційної підготовки хворого. Готуючи пацієнта до операції, лікар має довести необхідність оперативного втручання, наголосити про можливі больові відчуття, уточнити наявність супутніх хвороб. Така бесіда нормалізує психоемоційний стан хворого, а отже, і основні фізіологічні показники: артеріальний тиск, центральний венозний тиск, показники легеневої вентиляції, які безпосередньо впливають на внутрішньоочний тиск. Автори називають причини, що можуть призвести до підвищення ВОТ: поява ретробульбарної гематоми, обструкція верхніх дихальних шляхів, розвиток інтелектуального синдрому і особливості подальшої тактики хірурга.

Велика увага приділена ускладненням операцій на очному яблуці. В першу чергу, експульсивній кровотечі, яка можлива у осіб будь-якого віку; виникненню окулокардіального синдрому, що прояв-

ляється наростаючою брадикардією та гіпотонією у осіб молодшого віку; появі окуло-респіраторного рефлексу, що клінічно нагадує напад бронхіальної астми; розвитку окуло-вазомоторного рефлексу, який проявляється різким падінням артеріального тиску, та окулогастрального рефлексу, що пов'язаний з раптовими різкими болями у животі, невгамовній гикавці, блюванням, позивами до дефекації.

У розділі четвертому охарактеризовані операції на очі та його придатках, які найбільш часто виконуються, і пояснено, чому при кожній з них запропонований саме такий метод обезболування.

Частина друга книги присвячена клінічній фармакології засобів, що застосовуються при анестезії. У розділі п'ятому досконало описана фармакологія інгаляційних засобів для наркозу: закис азоту, енфуран, ізофлуран, севофлуран, десфлуран. Охарактеризовано механізми їх дії, фармакокінетику та вплив на всі важливі органи і системи організму.

У розділі шостому автори аналізують фармакологію внутрішньовенних анестетиків: тіопентал натрію, бріетал, кетамін, пропофол.

Розділ сьомий присвячений фармакології міорелаксантів: сукцинілхоліну — єдиному деполаризуючому засобу, що застосовується в клініці, та недополаризуючим міорелаксантам. Зокрема, міорелаксантам тривалої дії: панкуроній, піпекуроній, тубокуранін; міорелаксантам середньої тривалості дії: атракурій, векуроній, ракуроній, цисатракурій, та короткої дії — мівакурій.

У розділі восьмому описана фармакологія анальгетиків, що поділяються на ненаркотичні: кеторолак, кетопрофен, лорносікам, диклофенак та наркотичні: реміфентаніл, налоксон, трамадол, їх призначення у післяопераційному періоді. У розділі дев'ятому охарактеризована фармакологія бензодіазепінів (дормікум і антагоніст його — анексам). У розділі десятому — фармакологія місцевих анестетиків: новокаїн, дикаїн, лідокаїн, тримекаїн, піромекаїн, маркаїн, булівакаїн, ролівакаїн, леокаїн з їх поглибленою клінічною характеристикою, у розділі одинадцятому — фармакологія препаратів інотропної дії, вазодилататорів, антиаритмічних та інших засобів, що застосовуються при анестезії.

Розділ дванадцятий цікавий як офтальмохірургам, так і офтальмологам терапевтичного профілю, оскільки більшість пацієнтів після хірургічних втручань потрапляють під нагляд офтальмологів-терапевтів. Автори аналізують місцевий та системний вплив на організм засобів, що використовуються для місцевого застосування у офтальмології.

Частина третя характеризує анестезіологічне забезпечення очних операцій. Автори поетапно описують передопераційну підготовку хворого, що включає повне клінічне обстеження з урахуванням результатів лабораторних та функціональних досліджень і проведення премедикації, а також безпосереднього вживання загальної та місцевої анестезії. Велику увагу приділено проведенню анестезії у пацієнтів із різних вікових груп та із різною соматичною патологією.

Показано успішне застосування амбулаторної анестезії на базі Краснодарського філіалу ФГУ МНТК «Мікрохірургія ока» ім. академіка С. М. Федорова та проведено аналіз післяопераційних ускладнень.

Частина четверта присвячена перспективам ксенонної анестезії в офтальмохірургії. Вітчизняними та зарубіжними вченими доведено, що закис азоту та деякі нові галогенмістні анестетики є токсичними як для пацієнтів, так і для медичного персоналу. Отож виникла необхідність пошуку нового екологічно безпечного анестетика.

Тому на початку 90-х років 20 століття була запропонована ксенонна анестезія. Ксенон — інертний газ, що міститься у повітрі і не є токсичним для людини, навпаки має імуномодулюючу та протизапальну дію. Отримують ксенон із повітря на металургійних комбінатах як продукт відходу виробництва. Далі іде його «доочищення» на фармацевтичному підприємстві.

Враховуючи те, що ксенон — препарат нового покоління, ще недостатньо вивчений вітчизняними анестезіологами, його майже не застосовують у офтальмохірургії. Отже, ксенон — анестетик, що згодом займе чільне місце в анестезіологічній практиці.

Дана книга рекомендована офтальмологам, анестезіологам, лікарям суміжних спеціальностей, а також студентам, аспірантам, клінічним ординаторам.

Закінчити рецензію, як побажання на майбутнє, доцільно словами С. М. Федорова: «Да, мне удалось, потому что я верил в себя. Я верил, как сумасшедший, в это дело. Этот дикий оптимизм нужен каждому человеку. Нельзя становиться на старт, не веря, что победишь. Верь!»

Чекман І. С. — член-кореспондент НАН і АМН України, д. м. н., професор, завідуючий кафедрою фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету

Репляничук Н. Д. — лікар-офтальмолог першої категорії вузловій лікарні № 1 станції «Дарниця».