

ПОТЕНЦИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛИЦЕ И ШЕЕ

Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Местная новокаиновая анестезия не предупреждает у больных вредного влияния психоэмоциональных факторов в период подготовки и проведения хирургического вмешательства, а также не всегда обеспечивает достаточный обезболивающий эффект на всем протяжении операции. Отмеченные недостатки особенно нежелательны при крупных травматических хирургических вмешательствах как экстирпация гортани, резекция верхней челюсти, операция типа Крайля и другие.

В последние годы широкое распространение в оториноларингологической практике получила так называемая потенцированная местная анестезия. Под этим термином в настоящее время понимают такой вид комбинирован-

ного обезболивания, при котором инфльтрационная или регионарная анестезия новокаином проводится на фоне нейровегетативной блокады. Последняя достигается введением в организм смеси лекарств, состоящей из нейроплегических, противогистаминных, болеутоляющих и снотворных препаратов. Такая смесь получила название нейроплегической или нейролитической.

ЛОР клиника Витебского медицинского института с 1958 г. начала применять потенцированное обезболивание при крупных операциях на лице и шее. В начале нашей работы мы оперировали под местной анестезией в сочетании с нейровегетативной блокадой. Получив хорошие результаты, мы начали вести поиски такой смеси, которая могла бы заменить нейролитическую (при наличии противопоказаний к применению аминазина). Первым шагом в этом направлении явилось исключение аминазина из нейролитической смеси. Однако эффективность смеси без аминазина во многом уступала нейролитической, и мы от этого метода отказались.

В дальнейшем пользовались предложенной нами морфинно-скополамино-димедроловой смесью. Ее состав, дозировка компонентов и методика применения разработаны с учетом накопленного собственного опыта и данных литературы о положительных и отрицательных качествах потенцированного обезболивания.

Настоящее сообщение основано на клинических наблюдениях над больными, проведенных в ЛОР отделении Витебской областной клинической больницы.

Под нашим наблюдением находилось 69 больных, которым было произведено 83 хирургических вмешательства под потенцированным обезболиванием. Из общего числа больных мужчин было 62, женщин — 7, в возрасте от 20 до 69 лет.

По локализации и распространенности опухолевого процесса больные распределялись следующим образом. Поражение гортани наблюдалось у 51 больного. У 2 из них была поражена только правая истинная голосовая связка, у 1 больного — надгортанник, у 25 — опухолевый инфильтрат распространялся на обе половинки различных отделов гортани, у 1 больного наблюдался переход процесса на хрящи; переход опухоли гортани на корень языка мы наблюдали у 10 больных, поражение гортани, корня языка, гортаноглотки с метастазами в шейные

лимфоузлы — у 5 больных, рак гортани с метастазами в шейные лимфоузлы — у 5 больных, рецидив опухоли гортаноглотки (после экстирпации гортани и операции Крайля) — у 1 больного, метастазы опухоли в шейные лимфоузлы (после экстирпации гортани) — у 1 больного.

С поражением носа, околоносовых пазух и верхней челюсти было 12 больных. У 2 из них имелась только опухоль носа (рак, саркома), у 3 — рак верхней челюсти, у 6 больных опухоли носа распространялись на придаточные пазухи носа и орбиту и у 1 больной после излечения опухоли носа лучевой терапией сохранились метастазы в шейных лимфоузлах.

Поражение носоглотки наблюдалось у 2 больных, щитовидной железы с прорастанием в трахею — у 1 больного, ушной раковины и наружного слухового прохода — у 1 больного, опухоли других локализаций — у 2 больных.

В соответствии с характером заболевания и степенью распространенности процесса было произведено 83 хирургических вмешательства (таблица 1).

50 операций было выполнено под местной новокаиновой анестезией в сочетании с нейротропической смесью, 8 — в сочетании с этой же смесью, но без аминазина и 25 операций — в сочетании с морфинно-скополамино-димедроловой смесью.

В предоперационном периоде нами уделялось большое внимание соблюдению лечебно-охранительного режима и психо-профилактической подготовке больных.

В процессе подготовки больного к операции, во время хирургического вмешательства и в ближайший послеоперационный период мы вели наблюдение за артериальным давлением, пульсом, дыханием, тонусом сосудов, насыщением крови кислородом, температурой тела.

Эффективность обезболивания мы оценивали как по субъективным ощущениям больных, так и по характеру сдвигов в деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой системы (таблица 2).

Хороший обезболивающий эффект был достигнут у 59 больных (71%), в том числе у 38 больных из 50 при нейровегетативной блокаде, у 4 из 8 при сочетании местной новокаиновой анестезии со смесью без аминазина и у 17 из 25 при применении морфинно-скополамино-димедроловой смеси. В этом случае больные или спали во

Таблица 1

Хирургические вмешательства по поводу злокачественных новообразований верхних дыхательных путей и уха

Название операции	Количество операций
Экстирпация гортани	29
Расширенная экстирпация гортани с резекцией корня языка	12
Расширенная экстирпация гортани с резекцией корня языка и гортаноглотки	3
Операция типа Крайля	10
Резекция гортани	3
Фарингомия с удалением надгортанника	2
Резекция щитовидной железы и 4 верхних колец трахеи	1
Удаление рецидива опухоли гортаноглотки	2
Ларингофиксура	2
Резекция верхней челюсти	4
Резекция верхней челюсти с экзентерацией орбиты	1
Перевязка наружной сонной артерии с одновременной резекцией верхней челюсти	1
Перевязка и перерезка наружных сонных артерий	11
Экзентерация орбиты	1
Удаление опухоли ушной раковины и наружного слухового прохода	1
Всего	83

время операции, или находились в дремотном состоянии, лежали спокойно, ничем не проявляя признаков беспокойства. После операции они заявляли, что боли не ощущали, а многие ничего об операции не помнили. Изменения артериального давления, пульса, дыхания у большинства из них находились в пределах физиологических колебаний.

Вполне удовлетворительный результат обезболивания наблюдался у 9 больных. Эти больные вели себя на операции совершенно спокойно, производили впечатление крепко спящих, но после операции заявляли, что ощуща-

Таблица 2

Результаты обезболивания

Вид обезболивания	Количество наблюдений	Обезболивающий эффект			
		хороший	УД +	УД -	игудов.
Местная новокаиновая анестезия + нейротропическая смесь	50	38	6	4	2
Местная новокаиновая анестезия + нейротропическая смесь без аминазина	8	4	—	3	1
Местная новокаиновая анестезия + морфинно-скополамино-димедроловая смесь	25	17	3	3	2
Всего	83	59	9	10	5

ли незначительную, терпимую боль или в конце операции или на одном из ее этапов.

У 10 больных умеренная болевая реакция во время операции проявлялась в беспокойном поведении: больные тихо стонали, мимикой лица выдавали свои страдания, условными сигналами давали знать о том, что они ощущают боль. После операции они заявляли, что периодически ощущали резко выраженную боль.

У 5 больных наблюдалась выраженная болевая реакция. Во время операции они стонали, плакали, двигали конечностями. После операции больные заявляли, что временами ощущали сильную боль. Такая реакция имела место, как правило, в конце затянувшегося (свыше 4 часов) хирургического вмешательства, когда, возможно, прекращалось действие смесей.

Хороший обезболивающий эффект у большинства больных способствовал повышению устойчивости организма к операционной травме. Мы ни в одном случае не наблюдали шока, количество переливаний крови у нас резко сократилось по сравнению с тем периодом, когда потенцированное обезболивание не применялось. Гемотрансфузия в количестве 200—250 мл была произведена у 4 больных в связи со значительной кровопотерей, у 1 больного с профилактической целью в связи с общим истощением и у 2 больных в связи со значительным снижением артериального давления. У последних 2 больных

падение артериального давления было проявлением неоперационного шока (ибо больные спали во время операции и не ощущали боли), а коллаптоидного состояния.

Вторичный сон после операции наблюдался чаще и был более продолжительным при применении нейролитической смеси.

Применение противогистаминных препаратов в составе смесей способствовало более благоприятному послеоперационному течению. Отеки мягких тканей лица и шеи наблюдались реже, чем при обычном новокаиновом обезболивании, и держались непродолжительное время.

В ы в о д ы:

1. Местная новокаиновая анестезия в сочетании с нейролитической смесью является эффективным видом обезболивания при длительных травматических операциях на лице и шее по поводу злокачественных новообразований.

2. Морфинно-скополамино-димедроловая смесь может с успехом заменять нейролитическую в тех случаях, когда имеются противопоказания к применению аминазина.

3. Местная новокаиновая анестезия в сочетании с морфинно-скополамино-димедроловой смесью имеет некоторые преимущества перед новокаиновой анестезией в сочетании с нейровегетативной блокадой:

а) упрощается клиническое обследование больных в предоперационном периоде, так как не требуется предварительных биохимических исследований крови и мочи;

б) рассматриваемый метод обезболивания может широко применяться при хирургических вмешательствах по срочным показаниям;

в) при этом методе обезболивания не наблюдается коллапса или коллаптоидных состояний;

г) облегчается контроль за состоянием больных.

4. Нейролитическая смесь после исключения из ее состава аминазина лишается многих своих положительных качеств и в сочетании с местной новокаиновой анестезией дает недостаточный обезболивающий эффект. Этот вид обезболивания не может быть рекомендован при онкологических операциях на лице и шее.