

Меры предосторожности при хирургической операции и анестезии: гипермобильный синдром Элерса–Данло (гСЭД) и расстройства спектра гипермобильности (РСГ)



Благотворительный фонд помощи
людям с хроническим болевым синдромом
«Астра»



info@bfastra.ru
+7(993)30-40-887
bfastra.ru



Материал создан
БФ «Астра». Поддержите
работу фонда

Главная особенность гСЭД/РСГ — рыхлость соединительной ткани: кожи, связок, нервов и кровеносных сосудов. С учётом множества сопутствующих нарушений каждому пациенту нужен индивидуальный комплекс мер.

Перед операцией врач должен провести тщательную диагностику, указав в заключении тип СЭД и потенциальные риски. Если тип СЭД не установлен, следует **ориентироваться на максимально осторожные меры и готовиться к осложнениям**. Пациенты с гСЭД/РСГ без сознания, особенно во время операции, подвергаются смертельной опасности.

1 Будьте аккуратны с пациентами без сознания

У пациента с гСЭД/РСГ без сознания даже минимальное усилие способно вывихнуть сустав. Необходима полная фиксация позвоночника — так же, как при спинальной травме: без фиксации есть риск нанести пациенту повреждение. Не тяните за конечности. Особую осторожность нужно соблюдать в отношении грудной клетки: рёбра могут легко смещаться вперёд и назад.

2 Будьте осторожны с ларингоскопом

Действуйте предельно мягко, по возможности не создавая тяги ларингоскопом вперёд — иначе возможен вывих челюсти с одной или обеих сторон. При работе с ларингоскопом есть риск повредить перстнеглоточную мышцу и её иннервацию, а также пищевод и шейный отдел позвоночника.

3 Избегайте движений в области шеи

Всё время удерживайте голову пациента в нейтральном положении. При неосторожных манипуляциях под анестезией смещение нестабильных краниовертебральных суставов может повредить спинной мозг. Стоит рассмотреть мягкий шейный воротник.

4 Местная анестезия

Пациенты с гСЭД/РСГ часто устойчивы к местным анестетикам: может потребоваться значительно более высокая доза, чем обычно, а во время процедуры — повторное введение. Ропивакаин может работать эффективнее лидокаина или бупивакаина.

5 Хирургическая техника

При рассечении или смещении тканей прикладывайте минимальное усилие. Пересечённые сосуды могут плохо сокращаться — в этом случае уместна электрокоагуляция. Заживление тканей обычно занимает больше времени. Слои тканей ушивайте без натяжения — медленно рассасывающимися или нерассасывающимися нитями. При необходимости укрепите швы пластырными полосками.

Кровотечение и гематомы

Их причина — хрупкость мелких сосудов, а не патология свёртывающей системы крови, поэтому развёрнутые коагулограммы, как правило, не показаны. Будьте внимательны к медленно нарастающим глубоким гематомам.

Боль после операции

Нейропатическая боль — частое явление при гСЭД/РСГ. Боль после операции может быть интенсивнее и продолжительнее, чем обычно. Не экономьте на анальгетиках.

Сердечно-сосудистая лабильность

Из-за сниженного объёма циркулирующей крови и слабой веноконстрикции пациенты с гСЭД/РСГ склонны к артериальной гипотензии и/или тахикардии. Обычно с этим помогает обильная инфузионная терапия.

Дисфункция желудочно- кишечного тракта

У пациентов с гСЭД/РСГ обычно снижена моторика ЖКТ, а после операции эта проблема часто усугубляется. По возможности уменьшите количество препаратов, вызывающих запор, и заранее назначьте слабительные. Можно добавить прокинетики.

Сердечно-лёгочная реанимация

У части пациентов с гСЭД/РСГ грудино-рёберные суставы нестабильны, иногда со смещением, определяемым при пальпации. У таких пациентов компрессии грудной клетки теоретически могут быть очень опасны: они способны привести к отрыву рёбер, формированию «флотирующего» сегмента грудной клетки и повреждению сердца или лёгкого отделившимся концом ребра.

Единого мнения о том, стоит ли включать компрессии грудной клетки в реанимационные мероприятия у пациентов с явными признаками смещения рёбер, на сегодняшний день нет.

Перевод и адаптация: Благотворительный фонд «Астра»

Основано на материале: Alan Spanos, MD (Clinical Associate, UNC School of Medicine), «Surgical and Anesthetic Precautions: Hypermobility Spectrum Disorder (HSD) and Hypermobile Ehlers Danlos Syndrome (hEDS)», 2019



Благотворительный фонд помощи
людям с хроническим болевым синдромом
«Астра»



info@bfastra.ru
+7(993)30-40-887
bfastra.ru



Материал создан
БФ «Астра». Поддержите
работу фонда