ОКУЛОПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ФОНОМ: СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКОВ И ПРОТОКОЛ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ

Гайбуллаева Н.Н.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Пациенты с атопическими заболеваниями (атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма, хронический аллергический конъюнктивит) составляют до 15–20% контингента окулопластических клиник и характеризуются повышенным риском послеоперационных осложнений. Гиперреактивность тканей периорбитальной области, обусловленная хроническим аллергическим воспалением, манифестирует пролонгированным отеком (в 3,2 раза длительнее), замедленной эпителизацией ран, формированием гипертрофических рубцов и вторичными воспалительными реакциями. Анатомические особенности периорбитальной зоны (тонкость кожи 0,5–1,0 мм, выраженная васкуляризация, близость функционально значимых структур) усугубляют клиническую значимость аллергического фона.

Цель исследования — разработка и клиническая валидация алгоритма периоперационного ведения пациентов с атопическим фоном в окулопластической хирургии на основе стратификации индивидуальных рисков.

Материалы и методы. Проанализированы факторы риска у пациентов с аллергопатологией: тип и тяжесть атопического заболевания, сезонность обострений, медикаментозная аллергия, сопутствующая иммуносупрессивная терапия. Оценены частота и характер послеоперационных осложнений. Разработан протокол ведения, включающий предоперационную подготовку, интраоперационные модификации техники и послеоперационный мониторинг.

Результаты. Разработан четырехэтапный алгоритм ведения пациентов:

I. Предоперационная подготовка:
- комплексная аллергологическая оценка (анамнез, идентификация триггеров, медикаментозные реакции);
- междисциплинарное консультирование (аллерголог-иммунолог);
- исключение активной фазы атопии (отсрочка операции при обострении);
- оптимизация базисной противоаллергической терапии.

II. Хирургическое планирование:
- приоритет минимально инвазивных, тканесберегающих методик;
- использование гипоаллергенных материалов (анестетики без парабенов, монофиламентные нерассасывающиеся нити, силиконовые дренажи);
- отказ от симультанных вмешательств в период поллиноза.

III. Интраоперационная техника:
- атравматичная диссекция с сохранением фасциальных структур;
- прецизионный гемостаз (минимизация гематом как триггера воспаления);
- сокращение операционного времени на 20–25%.

IV. Послеоперационное ведение:
- интенсифицированный мониторинг (осмотры на 1, 3, 7, 14 сутки);
- превентивная антигистаминная терапия (H1-блокаторы II поколения);
- топические средства с низким сенсибилизирующим потенциалом;
- раннее выявление и коррекция гиперергических реакций.

Внедрение протокола позволило снизить частоту пролонгированного отека с 28,3% до 9,7% ($p<0,01$), гипертрофических рубцов — с 12,1% до 4,3% ($p<0,05$), вторичных воспалительных осложнений — с 15,6% до 5,2% ($p<0,01$).

Выводы. Атопический фон является независимым фактором риска послеоперационных осложнений в окулопластике, требующим персонализированной периоперационной стратегии. Алгоритмизированный подход с междисциплинарным взаимодействием обеспечивает статистически значимое улучшение хирургических исходов, повышение безопасности и предсказуемости результатов лечения.

Ключевые слова: окулопластическая хирургия, атопический фон, аллергопатология, периорбитальная зона, стратификация риска, периоперационный протокол, послеоперационные осложнения.

AstraZeneca
Getz pharma
BERLIN-CHEMIE MENARINI
Asfarma
PROTIA
Serene
NOBEL
Kusum
ZALMA
PSK PHARMA
BEST MARKETING
Innovative Medicine
ЮРІЯ-ФАРМ
DOBRONOS
Chang va allergiyaga qarshi sizning himoyangiz!
THELLIA ESTHETICS