

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОДЛЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ БЛОКАД ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ ПЛАСТИКЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ

Пономарев Н. А.

Научный руководитель: асс. Иванов Марат Дмитриевич
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии им. профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Пономарев Николай Алексеевич — студент 3 курса Педиатрического факультета.
E-mail: nikolai.al.ponomarev@gmail.com

Ключевые слова: послеоперационное обезболивание, илеофасциальная блокада, продленная блокада поясничного сплетения.

Актуальность исследования: в последние годы существенно увеличилось количество артроскопических вмешательств на коленном суставе [1]. Послеоперационное обезболивание является важным компонентом программы ранней послеоперационной реабилитации, и улучшения результатов хирургического лечения [2]. Выраженная послеоперационная боль повышает риск развития осложнений, в некоторых случаях делает невозможной проведение ранней мобилизации пациентов и может приводить к формированию хронической боли [3].

Цель исследования: оценить эффективность послеоперационного обезболивания после ортопедических операций на коленном суставе при использовании продленных регионарных блокад.

Материалы и методы: в исследование были включены 43 пациента в возрасте от 14 до 18 лет, оперированных с использованием артроскопической техники, по поводу повреждения передней крестообразной связки коленного сустава. Пациенты были разделены на 2 группы. В группе А (n=21) с целью послеоперационного обезболивания использовали продленную илеофасциальную блокаду (ИФБ), в группе В (n=22) — продленную блокаду поясничного сплетения (ПБПС). Группы были сопоставимы по полу и возрасту больных. Хирургические вмешательства выполняли в условиях сохраненного сознания, под спинальной анестезией. Пациенты обеих групп получали предупреждающую анальгезию нестероидными противовоспалительными препаратами. Продленную ИФБ выполняли под контролем ультразвука, ПБПС выполняли под контролем ультразвука и нейростимуляции. В обеих группах первое введение местного анестетика проводили через 10-15 минут после окончания операции и в дальнейшем использовали интермиттирующий режим введения с интервалом 4-5 часов. Обе группы получали дополнительную анальгезию НПВП каждые 8 часов. Для оценки эффективности послеоперационного обезболивания в обеих группах использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) через 4, 12, 24 часа.

Результаты: значения ВАШ в группе ИФБ были достоверно выше по сравнению с группой ПБПС через 8 часов после операции — 3,8 балла в группе В и 2,3 в группе А ($p < 0,05$). В других контрольных точках значения ВАШ были сопоставимы. Среднее время для выполнения блока было достоверно меньше в группе А и составило $4,4 \pm 1,3$ мин, в группе В $6,9 \pm 1,2$ мин ($p < 0,05$). Дополнительное обезболивание (трамадол 1 мг/кг) в группах А и В потребовалось в 28,5% и 18% случаев соответственно ($p < 0,05$). В группе А у 3 (14%) пациентов отмечена дислокация катетера, в группе В дислокация катетера отмечена у 2 пациентов (9%).

Выводы: продленные периферические блокады являются эффективным методом в лечении послеоперационной боли после артроскопической аутопластики крестообразной связки. Илиофасциальная блокада, технически более простой метод, но сопровождается более высоким риском дислокации катетера. Разница значений ВАШ через 8 часов демонстрирует достоверно более высокий уровень послеоперационного обезболивания в группе продленной блокады поясничного сплетения.

Литература

1. Mattila VM. Changes in rates of arthroscopy due to degenerative knee disease and traumatic meniscal tears in Finland and Sweden / VM. Mattila, R. Sihvonen, J. Paloneva, L. Felländer-Tsai // *Acta Orthop*. 2016 Feb;87(1):5-11.
2. Jacob, A.K. Role of regional anesthesia in the ambulatory environment / A.K. Jacob, M.T. Walsh, J.A. Dilger // *Anesthesiol. Clin.* — 2010. — Vol. 28, N 2. — P. 251–266.
3. Rabbitts JA, Fisher E, Rosenbloom BN, Palermo TM. Prevalence and Predictors of Chronic Postsurgical Pain in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain*. 2017 Jun;18(6):605-614. doi: 10.1016/j.jpain.2017.03.007. Epub 2017 Mar 29.