

КОМБИНАЦИЯ БЛОКАДЫ ПОДКОЖНОГО НЕРВА И БЛОКАДЫ СУСТАВНЫХ ВЕТВЕЙ СЕДАЛИЩНОГО И ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВОВ В ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКЕ В СТРУКТУРЕ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АРТРОСКОПИИ КОЛЕНА У ДЕТЕЙ

© Пономарев Н.А., Никольский В.П.

Научный руководитель: ассистент Иванов Марат Дмитриевич, к.м.н., доцент Евграфов Владимир Аркадьевич
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Пономарев Николай Алексеевич — студент 4 курса педиатрического факультета.
E-mail: nikolai.al.ponomarev@gmail.com

Ключевые слова: периоперационное обезболивание, блокада подкожного нерва, инфильтрационная анестезия.

Актуальность исследования: артроскопия — один из основных методов инвазивной диагностики и лечения повреждений коленного сустава [1]. Боль в раннем послеоперационном периоде негативно влияет на исходы хирургического лечения и затрудняет проведение реабилитационных мероприятий [2]. Сегодня нет однозначного мнения об оптимальном методе периоперационного обезболивания при артроскопических вмешательствах на коленном суставе у детей [3,4].

Цель исследования: оценить эффективность анальгетического компонента регионарной анестезии у детей после артроскопии коленного сустава.

Материалы и методы: в исследование были включены 27 пациентов в возрасте от 14 до 18 лет, оперированных на коленном суставе по поводу повреждения мениска, с использованием артроскопической техники. Пациенты были разделены на 2 группы. Группы были сопоставимы по полу и возрасту, длительности и объему хирургического вмешательства. В группе 1 (n=14) с целью периоперационного обезболивания выполняли одностороннюю спинальную анестезию, в группе 2 (n=13) — использовали комбинацию ингаляционной анестезии на фоне сохраненного самостоятельного дыхания, с блокадой подкожного нерва и блокады суставных ветвей седалищного и запирающего нервов путем инфильтрации мягких тканей позади большеберцовой артерии в подколенной ямке под контролем ультразвука. Проприетарность дыхательных путей обеспечивали с использованием ларингеальной маски. Пациенты обеих групп получали предупреждающую анальгезию нестероидными противовоспалительными препаратами. Во время оперативного лечения в обеих группах проводили мониторинг ЭКГ, артериального давления, насыщения крови кислородом. В группе 2 дополнительно использовали мониторинг концентрации ингаляционного анестетика и капнографию.

Для оценки эффективности послеоперационного обезболивания в обеих группах использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) через 4, 12, 24 часа.

Результаты: значения ВАШ в обеих группах были сопоставимы на всех этапах наблюдения. Дополнительное обезболивание (трамадол 1 мг/кг) в группе А потребовалось у 2 пациентов (14%) и 2 пациентов (15%) в группе В, что не имело достоверных различий ($p>0,05$). Послеоперационную тошноту и рвоту отмечали только в группе В (7%). Время до первой вертикализации достоверно отличалось и в группе 1 составило 131 ± 23 мин, в группе 2 — 55 ± 17 мин ($p<0,05$).

Выводы: комбинация ингаляционной анестезии с блокадой подкожного нерва и блокады суставных ветвей седалищного и запирающего нервов в подколенной ямке, обеспечивает достаточный уровень послеоперационного обезболивания и раннюю мобилизацию пациента.

Литература

1. Meniscal pathology in children and adolescents Orthop Traumatol Surg Res. 2021 Feb;107(1S):102775. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102775. Epub 2020 Dec 13.

2. Pediatric Perioperative Pain Management Kaela H Frizzell, Priscilla K Cavanaugh, Orthop Clin North Am. 2017 Oct;48(4):467–480. doi: 10.1016/j.ocl.2017.06.007. Epub 2017 Aug 16.
3. Cureus. 2018 Jun 21;10(6):e2852 Short-term Outcomes in Pediatric Patients Managed with Peripheral Nerve Blockade for Arthroscopic Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and/or Meniscus Surgeries Alexander J Adams, Wallis T Muhly, PMID: 30148005 PMCID: PMC6104907 DOI: 10.7759/cureus.2852