

Тозик А.А.

**СРАВНЕНИЕ ДЕКСАМЕТАЗОНА И ЭПИНЕФРИНА В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТОВ
ЛИДОКАИНА ПРИ БЛОКАДЕ НЕРВОВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ
АКСИЛЛЯРНЫМ ДОСТУПОМ**

Научный руководитель: ассист. Теренин М.А.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. До недавнего времени классическим адьювантом местных анестетиков (МА) считался эpineфрин. Однако в последнее время зарубежные исследователи стали рекомендовать новые адьюванты (дексаметазон, дексмедетомидин и др.). В различных исследованиях продемонстрировано, что внутривенное и периневральное введение дексаметазона пролонгирует действие длительных МА (бупивакайн, ропивакайн, левобупивакайн). Однако недостаточно данных о воздействии дексаметазона на МА короткого действия (например, лидокаин).

Цель: сравнить эффективность периневрального применения дексаметазона и эpineфрина в качестве адьювантов лидокаина при выполнении блокады плечевого сплетения аксиллярным доступом.

Материалы и методы. В проспективном исследовании приняло участие 42 человека (средний возраст – 54,83 лет, среди них мужчин – 59,52% (n=25)), которые были госпитализированы в УЗ «6-я ГКБ» г. Минска для выполнения планового оперативного вмешательства на верхней конечности (дистальнее уровня локтевого сустава). Всем пациентам выполнялась блокада нервов плечевого сплетения (срединного, лучевого, локтевого) аксиллярным доступом под ультразвуковой навигацией с введением 25 мл 1,5% раствора лидокаина.

Все пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 – лидокаин + 8 мг дексаметазона (n=21); группа 2 – лидокаин + эpineфрин в соотношении 1:200000 (n=21). С целью послеоперационной анальгезии по требованию всем пациентам вводилось 50 мг дексскетопрофена внутривенно. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании, а также пациенты группы 1 дополнительно подписали информированное согласие на назначение дексаметазона «вне инструкции» («off-label»).

Оценка между группами проводилась по следующим параметрам: продолжительность сенсорного блока, выраженность болевого синдрома в области послеоперационной раны по цифровой рейтинговой шкале (ЦРШ) через 2, 4, 6, 8 и 24 часа; суммарная потребность в анальгетике за первые сутки после операции.

Данные были статистически обработаны в программах Microsoft Excel 2016 и Statistica 10. Различия между группами считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность сенсорного блока у пациентов группы 1 была больше, чем у пациентов группы 2 (284 [185;370] мин против 198 [130;295] мин, $p=0,0001$).

У пациентов 1-ой группы выраженность боли по ЦРШ в области послеоперационной раны была ниже во всех временных точках по сравнению с пациентами 2-ой группы ($p<0,05$).

В 1-е сутки после операции пациенты в группе 1 потребляли меньше дексскетопрофена, чем пациенты в группе 2 (38 [0;100] мг против 75 [0;200] мг, $p=0,034$). В 1-й группе 9 пациентов (42,86%) вовсе не потребовали анальгетик, в сравнении со 2-й группой, где таких пациентов 4 (19,05%).

Выводы. Периневральное добавление дексаметазона к раствору лидокаина, в сравнении с эpineфрином, значительно увеличивает продолжительность сенсорного блока и улучшает качество анальгезии в первые сутки после операции.