

*Кулаков Д. А., Предко В. А.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БЛОКАДЫ БЕДРЕННОГО НЕРВА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

*Научный руководитель д-р. мед. наук., проф. Спас В. В.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г Гродно*

**Актуальность.** Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) является одним из наиболее эффективных методов лечения деструктивно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Операция по протезированию тазобедренного сустава позволяет пациентам вернуться к нормальному образу жизни. Реконструктивные операции на крупных суставах считаются наиболее сложными и травматичными вмешательствами в ортопедии. Адекватная анальгезия в послеоперационном периоде способствует ранней активизации и укорочению периода реабилитации для данных пациентов.

**Цель:** сравнить эффективность метода блокады бедренного нерва и опиоидной анальгезии у пациентов после выполнения ТЭТС под спинномозговой анестезией с использованием 3,2-3,5 мл - 0,5% раствора бупивакаин-спинал. Оценить болевые ощущения в послеоперационном периоде с использованием визуально-аналоговой шкалы.

**Материалы и методы.** Выполнено простое проспективное исследование на базе отделения анестезиологии и реанимации УЗ «ГКБСМП г.Гродно». Под наблюдением находилось 24 пациента которым, выполнялось эндопротезирование тазобедренного сустава. Было сформировано 2 группы, пациентам первой группы в послеоперационном периоде выполнялась блокада бедренного нерва 20 мл - 0,25 % раствора бупивакаина, во второй группе использовалось 2 мл -1% раствора промедола. Оценка болевых ощущений проводилась с применением визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) проводилась через 1,2,3 и 9-12 часов после операции.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов в первой группе составил –  $66,25 \pm 9,32$  лет, во второй группе –  $57,0 \pm 7,94$  лет. Индекс массы тела у пациентов исследуемых групп составил: в группе №1 –  $26,5 \pm 2,11$  кг/м<sup>2</sup>, в группе №2 –  $28,85 \pm 5,29$  кг/м<sup>2</sup>. Анестезиологический риск в обеих группах соответствовал II классу по шкале ASA. Статистически значимые различия между группами отсутствуют ( $p > 0,05$ ).

Через 1 час после операции у пациентов первой группы болевые ощущения оценивались в  $0,66 \pm 1,033$  балла по ВАШ, у пациентов второй группы в 0,0 баллов по ВАШ. Через 2 часа после операции у пациентов первой группы болевые ощущения оценивались в  $0,167 \pm 0,408$  балла по ВАШ, у пациентов второй группы в  $1,0 \pm 0,807$  баллов по ВАШ. Через 3 часа после операции у пациентов первой группы болевые ощущения оценивались в  $0,5 \pm 0,837$  балла по ВАШ, у пациентов второй группы в  $3,25 \pm 2,217$  баллов по ВАШ. Спустя 9-12 часов после операции у пациентов первой группы болевые ощущения оценивались в  $1,5 \pm 1,05$  балла по ВАШ, у пациентов второй группы в  $2,25 \pm 1,5$  баллов по ВАШ.

У пациентов в первой группе наблюдается достоверное снижение ( $p < 0,05$ ) болевых ощущений через 2, 3 и 9-12 часов после операции в сравнении с второй группой.

**Вывод.** Применение метода блокады бедренного нерва в послеоперационной анальгезии пациентов после выполнения ТЭТС, обеспечивает более эффективное устранение болевого синдрома по сравнению с анальгезией опиоидными анальгетиками.