

ПРОДЛЁННАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

Морозова В.И., Омелянюк В.П., Богомолов А.Н.

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
БелМАПО, Минск*

Введение. Продлённая анальгезия периферических нервов приобрела особую популярность в лечении болевого синдрома после высокотравматичных ортопедических и травматологических оперативных вмешательств, особенно в контексте мультимодального подхода к лечению боли. Преимуществами данной методики являются высокое качество обезболивания и связь с ранней активиза-

цией пациента, снижение потребности в наркотических анальгетиках и частоты побочных эффектов, связанных с их применением.

Цель исследования. сравнительная оценка различных вариантов послеоперационной анальгезии при операциях остеосинтеза костей верхней и нижней конечностей.

Материал и методы. В исследование включены 152 пациента, которые были прооперированы в УЗ «ГК БСМП» г. в плановом порядке по поводу перелома костей верхних и нижних конечностей. По объёму и характеру оперативных вмешательств распределение было следующим: остеосинтез плеча n=31, остеосинтез костей предплечья n=23, остеосинтез костей голени n=25, остеосинтез лодыжек n=64, остеосинтез костей стопы n=9.

В зависимости от проведенного анестезиологического пособия все пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу (n=50) составили пациенты, которым остеосинтез проводился под многокомпонентной сбалансированной эндотрахеальной анестезией с ИВЛ. Вторую группу (n=50) составили пациенты, оперированные под проводниковой анестезией. Послеоперационное обезболивание пациентов первой и второй групп проводилось наркотическими анальгетиками. Третья группа (n=52) включала пациентов, у которых проводниковая анестезия была дополнена продлённой анальгезией периферических нервов.

При выполнении проводниковой анестезии были использованы растворы лидокаина 1,5% от 10,0 до 20,0 мл с адреналином и бупивакаин 0,5% от 10,0 до 20,0 мл с адреналином

Послеоперационная анальгезия у пациентов первой и второй групп выполнялась внутримышечным введением промедола, с последующим введением кеторолака по требованию пациента. Больным третьей группы помимо проводниковой анестезии выполнялась перинеуральная постановка катетера с целью продления анальгезии в послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. Первое введение промедола в первой группе потребовалось в среднем через 1 час после окончания операции. Во второй группе - через 10 часов. Пациентам третьей группы сразу после появления болевого синдрома в установленный катетер вводили раствор бупивакаина 0,25% с адреналином от 10,0 до 30,0 мл.

Кратность внутримышечного введения наркотического анальгетика в послеоперационном периоде у больных первой группы составила 2-4 раза, а средняя доза промедола 46 ± 8 мг. Больные второй группы получали промедол 1-2 раза, средняя доза составила $34 \pm 6,7$ мг. Среди пациентов третьей группы в обезболивании наркотическим анальгетиком нуждались 6 пациентов (однократное в/мыш введение промедола в дозе 20,0 мг).

Дальнейшее обезбоживание НПВС осуществлялось на 2-е сутки. Суточная доза кеторолака в первой группе составила 360,0 мг, во второй группе – 240,0 мг, в третьей группе в применении НПВС анальгетика нуждались 6 пациентов, суточная доза составила 240,0 мг.

Оценка болевого синдрома проводилась по шкале ВАШ через 10 часов

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

после операции, а затем ежедневно в течение трёх дней. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 1. Оценка болевого синдрома в послеоперационном периоде в баллах по шкале ВАШ.

| Группа | 1-сутки | | 2-е сутки | | 3-и сутки | | 4-е сутки | |
|----------|---------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| | СБ | ДБ | СБ | ДБ | СБ | ДБ | СБ | ДБ |
| 1 | 5,4 | 7,6 | 4,7 | 6,3 | 3,9 | 6,1 | 2,6 | 4,1 |
| 2 | 3,2 | 4,8 | 3,7 | 5,0 | 3,8 | 6,3 | 2,5 | 3,9 |
| 3 | 1,1 | 1,5 | 1,2 | 1,7 | 0,8 | 1,5 | 1,0 | 1,2 |

СБ- статическая боль(боль в покое)

ДБ- динамическая боль(боль при движении)

Вывод. Продлённая анальгезия периферических нервов обеспечивала эффективное и безопасное обезболивание после высокотравматичных вмешательств в области верхних и нижних конечностей, способствуя ранней активизации и комфортному пребыванию пациентов в послеоперационном периоде.

Эффективность и безопасность метода позволяют широко применять продлённую анальгезию периферических нервов не только в условиях операционной и отделении интенсивной терапии, но и в условиях хирургических отделений.