

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАДЫ ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Кулик Е.Л., Григорович П.О., Омелянюк В.П.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, БелМАПО, Минск

Введение. В последние годы все большее внимание врачей-анестезиологов для создания оптимальных условий в периоперационном периоде привлекает блокада поперечного пространства живота (БППЖ), методика проведения которой предусматривает блокаду афферентных нервов брюшной стенки через поясничные треугольники Petit. В настоящее время доказано, что применение при этом УЗ-визуализации увеличивает точность проведения блока и практически исключает вероятность возникновения технических трудностей и возможных осложнений (непреднамеренной пункции брюшной полости). Вышеперечисленные положительные стороны проводниковой анестезии способствуют ранней реабилитации и возвращению пациента к активной жизни.

Цель. Определить эффективность применения БППЖ при оказании анестезиологического обеспечения в абдоминальной хирургии.

Материалы и методы. Клиническое исследование выполнено на базе отделения анестезиологии УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Наблюдение включало 84 пациента в возрасте от 23 до 65 лет, которые по ASA имели II-III класс, анестезиологическое обеспечение которым выполнялось при следующих вмешательствах: аппендэктомия, грыже-сечение, холецистэктомия, реконструктивные операции на органах брюшной полости. Все пациенты в зависимости от методики послеоперационного обезболивания были разделены на 2 клинические группы. Первая группа пациентов (n=42) в послеоперационном периоде внутримышечно получали кеторолак в дозе 20 мг каждые 6 часов и тримеперидин 20 мг по требованию. У пациентов второй группы (n=42) в дополнение к основной анальгезии применялась методика БППЖ непосредственно по окончанию операции. Блокада проводилась в условиях ультразвуковой визуализации иглой для спинальной анестезии G 22. В дальнейшем, при получении отрицательной аспирационной пробы и проведения тест-дозы (20 мг лидокаина), вводили основную дозу местного анестетика: при выполнении односторонней блокады 20 мл 0,375% раствора бупивакаина, при двусторонней - по 20 мл с каждой стороны в концентрации 0,25%. При таком под-

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.

ходе должный уровень сенсорной блокады развивается в течение 15-20 минут.

В периоперационном периоде проводился контроль гемодинамических и респираторных показателей (АД ср, ЧСС, SpO₂, pCO₂). Выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде оценивалась по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ) через 4, 8, 12 и 24 ч после операции - градуированная шкала от 0 (min боль) до 10 (max боль) баллов. Считали уровень послеоперационной анальгезии удовлетворительный, не требующий дополнительного обезболивания, от 0 до 3 баллов.

Результаты и обсуждение. При оценке болевого синдрома по ВАШ у пациентов первой группы выявлено наличие болевого синдрома на уровне 5-7 баллов через 4 часа, 3-5 через 8, 12 и 24 часа после операции, при этом необходимость дополнительного введения наркотических анальгетиков была отмечена у 23 пациентов (72% от всех пациентов первой группы). Выраженность болевого синдрома во второй группе по ВАШ составила 2-4 балла в течении первых суток после операции, что значительно меньше по сравнению с первой группой (критерий Пирсона χ^2 , $p \geq 0,05$) и не потребовало введения наркотических анальгетиков. Все пациенты, которым выполнялась БППЖ, отметили высокий уровень удовлетворенности послеоперационным обезболиванием.

Заключение. Выполнение БППЖ с возможностью УЗ-визуализации для обеспечения послеоперационного обезболивания в абдоминальной хирургии характеризуется надежным уровнем антиноцицептивной защиты. Данный вид анестезиологического обеспечения создает комфорт и возможность ранней активизации пациентов, а также практически исключает необходимость использования наркотических анальгетиков после операции.