

Прибыток М.Д., Гайко А.П.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПОЗВОНОЧНИКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., Тарасенко А.В.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: Эффективной методикой в торакальной хирургии является торакальная паравертебральная блокада (ТПВБ). Это метод введения местного анестетика рядом с грудным позвонком вблизи места выхода спинномозговых нервов из межпозвоночных отверстий, который приводит к ипсилатеральной блокаде соматических и симпатических нервов во множественных смежных грудных дерматомах выше и ниже места инъекции. Показаниями являются: боль в послеоперационном периоде и хроническая боль. Противопоказаниями являются: инфекция в месте инъекции, аллергия на местный анестетик, эмпиема или опухолевое образование, занимающее паравертебральное пространство.

Цель: Изучить и провести сравнительную характеристику обезболивающего эффекта от торакальной паравертебральной анестезии и внутримышечного введения кеторолака.

Материалы и методы: Метод был использован у 15 пациентов (основная группа); группу сравнения составили 10 пациентов, все пациенты имели болевой синдром в области грудной клетке в послеоперационном периоде. Пациенты (n=25) находились в отделении торакальной хирургии МНПЦ «Хирургии, трансплантологии и гематологии» после различных хирургических вмешательств. Для купирования болевого синдрома пациентам основной группы (n=15) была проведена торакальная паравертебральная блокада однократно с использованием местного анестетика лидокаина 1,0% - 20 мл. Манипуляцию проводили в положении пациента сидя, на боку или лежа. Далее иглу вводили на 2,5-3 см латеральнее остистого отростка и продвигали перпендикулярно коже до контакта с поперечным отростком нижнего позвонка. После прохождения поперечного отростка иглу постепенно продвигали до потери сопротивления воздуху. Затем иглу проводили через реберно-поперечную связку и после осторожной аспирации ввели лидокаин 1,0% медленно. Пациентам группы сравнения (n=10) вводился кеторолак 10 мг - 2,0 мл внутримышечно 2 раза в день в течение 3-4 дней.

Результаты и обсуждения: У части пациентов (n=6) основной группы купирование болевого синдрома после использования указанной методики наступило через 1 час, что составило 40% от основной группы. У другой части пациентов (n=9) купирование болевого синдрома произошло через 2 часа и составило 60% от основной группы. В то же время, у пациентов группы сравнения (n=10) купирование болевого синдрома наступило только на 3-4 сутки.

Выводы. Использование предложенной методики с введением лидокаина паравертебрально показало свою эффективность в купировании болевого синдрома торакальной хирургии, по сравнению со стандартными методиками обезболивания раствором кеторолака.