

ПРИМЕНЕНИЕ ESP-БЛОКА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Шакарова М.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Файзиев О.Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Митрюшкина В.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение

Болезнь Гиршпрунга является распространённой патологией детского возраста, единственным радикальным методом лечения является иссечение участка аганглиозированного кишечника. Операция является высокотравматичной, в связи с этим методика обезболивания должна выполнить такие условия как: высокий уровень обезболивания, возможность ранней активизации (fast-track surgery) в послеоперационном периоде, а также исключить нарушение водно-электролитного баланса. В настоящее время золотым стандартом анестезиологического пособия является эпидуральная анестезия. Однако, помимо нейроаксиальных методик, в последние годы широкое распространение получили плоскостные блокады, выполняемые с использованием ультразвуковой навигации. ESP (erector spine plane) блок является достаточно новой методикой, техника выполнения заключается в том что бы ввести анестетик в межфасциальное пространство мышцы разгибающей позвоночник, анестетик распространяется по межфасциальному пространству, что в свою очередь дает аналгезию чувствительных и двигательных нервных волокон выходящих из спинного мозга.

Цель исследования

Сравнительный анализ литературных данных эпидуральной анестезии и ESP блока под контролем УЗИ.

Материал и методы

Используя PubMed, Google Scholar и Кокрановскую библиотеку, мы провели поиск соответствующих статей. Систематический поиск первоначально дал 56 публикаций, из которых было исключено 49 статей. Всего 373 пациента 187 пациентов в ESPB и 186 пациентов в контрольной группе (без блокады) перенесшие операции на брюшной полости, все клинические исследования были проанализированы и сделаны выводы.

Результаты и их обсуждение

Как показал наш анализ время до первой потребности в анальгетике в течение первых 24 ч, была значительно дольше в группе ESPB, чем в группе эпидуральной анестезии (11,5 ч и 7 ч соответственно; Самое длительное время до первой потребности в анальгетике составила 23 часа в группе ESPB. Расход опиоидного анальгетика в первые 24 часа был ниже в ESPB группе, чем в группе эпидуральной анестезии (3,88 мг и 7,12мг соответственно) к тому же блокада межфасциальных пространств уменьшает риск осложнений таких как: эпидуральная гематома (0.02%), головная боль (0.14%), травма спинного мозга(0.01%), асистолия(0.001%).

Заключение

Согласно данным исследованных статей ESP-блок является отличным методом анальгезии для интра- и послеоперационного обезболивания. Использование ультразвук-ассистированной блокады нервов нейро-фасциального пространства мышц разгибателей позвоночника позволило обеспечить адекватную анальгезию в течение первых суток после абдоминальных вмешательств, сопоставимую по эффекту с эпидуральной анальгезией, при этом ESPB снизил расход наркотических анальгетиков и риск осложнений. Однако эпидуральная анестезия подходит для послеоперационного обезболивания в связи с тем, что является профилактикой пареза кишечника.

Библиографические ссылки:

1. Маматкулов, И. А., Сатвалдиева, Э., Юсупов, А. С., Бузруков, Б. Т., & Талипов, М. (2022). Мониторинг центральной гемодинамики в условиях комбинированной анестезии севофлураном при хирургической коррекции катаракты у детей. in Library, 22(4), 21-25.
2. Satvaldieva, E. A., Fayziev, O. Y., Ashurova, G. Z., Shakarova, M. U., & Ismailova, M. U. (2022). Criteria for choosing antibiotic therapy for surgical sepsis in children. Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care, 12(2), 145-156.
3. Усманова, Г. М., Нурмухамедов, Х. К., Юсупалиева, Г. А., Бектураева, М. У., Маматкулов, И. Б., & Ишанходжаев, Н. А. (2013). Обеспечение качества лечения детей. Новый день в медицине, (1), 28-30.
4. Ашурова, Г. З., Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., & Шакарова, М. У. (2022). Эффективность применения глутамина в составе парентерального питания при сепсисе у новорожденных детей. in Library, 22(1), 38-38.



5. Ходжанов, И. Ю., et al. "Применение фармакологической терапии для улучшения результатов оперативного лечения детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки." Вопросы реконструктивной и пластической хирургии 22.4 (2019): 65-73.