

ЯКІСТЬ АНАЛГЕЗІЇ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНИХ АБДОМІНАЛЬНИХ ГІСТЕРЕКТОМІЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РЕГІОНАРНОГО КОМПОНЕНТУ ЗНЕБОЛЕННЯ: ПОРІВНЯЛЬНЕ РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення гінекології, м. Рівне, Україна

Актуальність. Ефективність регіонарних методів знеболення в поєднанні з мультимодальним підходом до періопераційної аналгезії дозволяють використовувати їх для дедалі більшої кількості пацієнтів, в тому числі при проведенні операцій в гінекології.

Метою нашого дослідження було оцінити знеболювальну ефективність transversus abdominis plane block (TAP-блоку), як компоненту мультимодальної аналгезії, порівняно з відсутністю застосування регіонарних методів аналгезії при проведенні абдомінальних тотальних гістеректомій.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне одноцентрове дослідження та включено пацієнок, що потребували проведення тотальної абдомінальної гістеректомії (надпихової ампутації матки з додатками) у віці 40-65 років. Критеріями виключення з дослідження були: відмова пацієнта від участі у дослідженні на будь-якому з його етапів, клас за ASA > IV, індекс маси тіла > 40 кг/м², застосування агоністів / агоністів-антагоністів опіатних

рецепторів до операції, неконтрольована артеріальна гіпертензія, порушення ритму серця.

До аналізу даних включено 43 пацієнти. В I групу увійшли пацієнти, де інтраопераційно застосовували загальну анестезію з міорелаксацією та штучною вентиляцією легень, до II групи – пацієнти, у яких додатково до вищезазначеної технології застосовували УЗД - асистований transversus abdominis plane block (TAP-block) двобічно із 0,25 % бупівакаїном та ад'ювантом дексаметазоном. Обидві групи пацієнтів в післяопераційному періоді отримували парацетамол та декскетпрофен при вираженості болю понад 5-6 балів за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) – налбуфін, менше 5 балів за ВАШ – нефопам.

Етапи дослідження: 6 годин (h6), 12 годин (h12), 24 години (h24), 48 годин (h48), 72 години (h72) після операції. Досліджувані показники: рівень болю за ВАШ, добова потреба в налбуфіні (в мг/добу), тривалість госпіталізації. Статистичну обробку результатів дослідження проводили з допомогою MS Excel 2017 з розрахун-

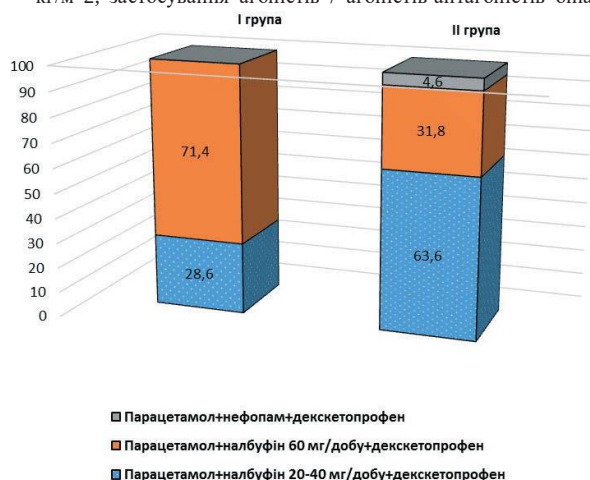


Рис. 1. Частота застосування компонентів мультимодальної аналгезії у пацієнтів I та II груп.

ком частоти (%), медіани [IQR - interquartile range], середнього значення та стандартного квадратичного відхилення ($M \pm \sigma$), рівня значущості p .

Результати та обговорення. Встановлено, що поєднання парацетамолу, декскетпрофену та налбуфіну в дозі 20-40 мг/добу в I

групі пацієнтів отримували 28,6 % пацієнтів, в II групі - 63,6 % пацієнтів ($p < 0,05$). Парацетамол, декскетпрофен та налбуфін 60 мг/добу для контролю больового синдрому отримали 71,4 % пацієнтів I групи та в 31,8 % пацієнтів II групи ($p < 0,05$). Парацетамол, декскетпрофен та нефопам отримали лише 4,6 % пацієнтів II групи (рис.1).

Встановлено, що рівень болю за ВАШ в I групі досягав максимальних значень на етапах дослідження h12 та h24 та складав 4,8 [3,3; 5,8] бали та 5,3 [3,9; 6,4] бали, тоді як в пацієнтів II групи на аналогічних етапах дослідження біль було оцінено в 2,7 [2,3; 3,5] бали та 2,1 [1,6; 4,1] бали, відповідно ($p < 0,05$).

Середня добова потреба в налбуфіні на етапі дослідження h24 мала тенденцію ($p = 0,07$) до нижчих показників серед пацієнтів II групи ($40,9 \pm 1,1$ мг/добу), порівняно з показниками пацієнтів I групи ($51,4 \pm 2,9$ мг/добу). На етапі дослідження h72 потреба в налбуфіні була достовірно нижчою ($p < 0,05$) в II групі та становила $5,8 \pm 0,8$ мг/добу, порівняно з $22,5 \pm 4,1$ мг/добу в I групі.

Висновок. Застосування двобічного TAP-блоку із 0,25 % бупівакаїном та ад'ювантом дексаметазоном продемонструвало тенденцію до зниження потреби в налбуфіні в першу післяопераційну добу на 25,7 %, на третю післяопераційну добу – в 3,9 рази ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Meyer, L. A., Lasala, J., Iniesta, M. D., Nick, A. M., Munsell, M. F., Shi, Q., ... & Ramirez, P. T. (2018). Effect of an enhanced recovery after surgery program on opioid use and patient-reported outcomes. *Obstetrics and gynecology*, 132(2), 281
- Mancel L, Van Loon K, Lopez AM. Role of regional anesthesia in Enhanced Recovery After Surgery protocols. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2021 Jul. DOI: 10.1097/aco.0000000000001048. PMID: 34325463.
- de Boer, Hans D.; Fawcett, William J.; Scott, Michael J. (2021). Enhanced recovery after surgery, *European Journal of Anaesthesiology*, 38(9), 905-907. doi: 10.1097/EJA.0000000000001509

