

В. Сунео удерживал с умеренным натяжением зону соединения и минимально травмировал концы сухожилия.

Под влиянием движений в течение 4 недель формируются скользящие поверхности канала и сухожилия, через рассеченный участок прорастают сосуды и восстанавливается брыжейка сухожилия. После удаления трубки стенка канала и брыжейка удерживают сухожилие от провисания.

Новым методом восстановлены 13 СГС пальцев кисти у 11 пациентов. Гнойных осложнений и повторных разрывов сухожилий в процессе лечения не было. С хорошим и отличным результатом выполнено восстановление 13 сухожилий с давностью повреждений от 4 недель до 1,5 месяцев. Пациенты вернулись к труду через 2–3,5 месяца после отсроченного шва сухожилий. Восстановление объема движений во всех случаях достигнуто ранее восстановления трудоспособности.

Выводы

Представленная технология отсроченного восстановления сухожилий сгибателей пальцев кисти позволила избежать их рубцового блокирования в костно-фиброзных каналах и получить хорошие и отличные функциональные результаты одновременно с восстановлением трудоспособности пациентов.

Ранняя двигательная реабилитация без внешней иммобилизации после наименее прочного на разрыв внутривольного шва В. Сунео доказала состоятельность внутреннего шинирования даже в отсутствии врачебного контроля.

Движения с первых дней после операции позволяют избежать контрактур и восстанавливают функцию пальцев одновременно с трудоспособностью пациентов.

УДК616.64+618.16+616.63]-053.1-053.2-089.5-089.168.1

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Карамышев А. М.¹, Илюкевич Г. В.³, Мурашко С. Н.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь,

³Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В современной детской анестезиологии для оценки послеоперационной боли при хирургических операциях с учетом возраста пациента, применяются как поведенческие шкалы, так и визуально-аналоговые, однако однозначного подхода к качественному и количественному определению выраженности послеоперационного болевого синдрома у детей в настоящее время нет.

Цель

Оценить безопасность и эффективность различных методов анестезиологического пособия при хирургической коррекции ВПР половой системы (ВПР ПС) и нижних мо-

чевыводящих путей (НМВП) у детей, основываясь на качестве и длительности обезболивания в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования

Нами было проведено проспективное рандомизированное исследование на базе урологического и анестезиологического отделений УГОКБ, в которое было включено 127 мальчиков с ВПР ПС и НМВП. Медиана возраста (Ме [25; 75 %]) составила 2 года (2; 4), медиана массы тела 15 кг (13; 20), медиана роста 96 см (90; 113).

Ввиду возрастных показателей оценка боли осуществлялась по поведенческой шкале СНЕОПС через 1 и 24 часа после окончания операции.

В зависимости от вида анестезиологического пособия все пациенты были рандомизированы на 3 группы: 1-я группа (n = 37) — пациенты оперированы под многокомпонентной сбалансированной ингаляционной анестезией с искусственной вентиляцией легких (МСИА), 2-я группа (n = 45) — ларингеально-масочная анестезия в сочетании с каудальной блокадой 0,25 % раствором бупивакаина в дозе 1 мл/кг массы тела (ЛМА + КБ), 3-я группа (n = 45) — ларингеально-масочная анестезия с каудальной блокадой 0,25 % раствором бупивакаина в дозе 1 мл/кг массы тела и адьювантом 0,1 % раствором морфина спинал в дозе 0,02 мг/кг массы тела (ЛМА + КБ + МС) («Белмедпрепараты», РБ). На данную методику авторами утверждена инструкция Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 038-0617 от 22.12.2017 г.

Длительность послеоперационной аналгезии была оценена временем от окончания операции до потребности в первом дополнительном обезболивании.

Статистически значимых различий по полу, возрасту, росту и весу пациентов сравниваемых групп не выявлено ($p > 0,05$). Всем пациентам выполнялся стандартный периоперационный мониторинг течения анестезии и витальных функций пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнительном анализе выраженности болевого синдрома по шкале СНЕОПС нами выявлены статистически значимые различия, которые составили 10 [8; 10], 4 [4; 6], 4 [4; 5] баллов через 2 часа соответственно в 1, 2 и 3 группах ($p < 0,016$ U-тест Манна-Уитни с поправкой Бонферрони). Выраженность болевого синдрома между группами через 24 часа после завершения оперативного вмешательства статистически значимо отличалась и составила 6 [5; 7], 5 [4; 6], 6 [4; 6] баллов соответственно ($p < 0,016$). При оценке болевого синдрома в динамике были выявлены статистически значимые отличия во всех исследуемых группах ($p < 0,05$ критерий Вилкоксона), в сторону уменьшения болевого синдрома в группе 1 и прироста баллов по шкале СНЕОПС в группах 2 и 3, что связано с окончанием действия каудальной анестезии, как с применением местного анестетика, так и адьюванта морфина спинал 0,1 %. При этом данное наблюдение может свидетельствовать в пользу применения регионарной блокады, потому что даже на 2 сутки межгрупповая разница имеет клиническое и статистическое значение.

При сравнительной оценке длительности аналгезии до первой потребности в дополнительном обезболивании выявлены статистически значимые различия между 1, 2 и 3 группами по медиане (Ме [25; 75 %]) 20 (10; 25), 240 (120; 300) и 980 (820; 1320) минут соответственно ($p < 0,016$).

Все пациентам в послеоперационном периоде проводился продленный интенсивный мониторинг. Обезболивание проводилось парацетамолом в дозе 15 мг/кг внутривенно.

Выводы

Сравнительная оценка эффективности и длительности послеоперационного обезболивания показала, что сочетание общей анестезии и каудальной блокады обеспечивает качественное обезбоживание, а применение комбинации местного анестетика с адьювантом 0,1 % морфин спинал в дозе 0,02 мг/кг значительно удлиняет длительность аналгезии после операций на органах половой системы и нижних мочевыводящих путей у детей.