

на генном уровне не обнаруживаются, дети должны находиться под наблюдением врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении [4].

Таким образом, разработанный алгоритм ранней диагностики МКБ у детей и их последующая маршрутизация в соответствии с группой риска (низкая, средняя или высокая) будет способствовать выявлению уролитиаза на доклинической стадии в амбулаторно-поликлинических условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка функционального состояния почек у детей с уролитиазом, осложнённым хронической болезнью почек. / Т. Ш. Икромов, Х. И. Ибодов, А. М. Мурадов, С. К. Асадов, М. В. Шумилина. – Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2020. – № 3. – С. 17–23.

2. Тиктинский, О. Л. Мочекаменная болезнь. / О. Л. Тиктинский, В. П. Александров. – СПб : Питер; 2000. – 379 с.

3. Kirillov, VI, Bogdanova, NA. Problematic issues of causal treatment for urinary tract infections in children / VI Kirillov, NA Bogdanova // Ros Vestn Perinatol i Pediatr. – 2016. – 61: 6: – P. 32–37 (in Russ). DOI: 10.21508/1027–4065–2016–61–6–32–37.

4. Влияние генетических факторов на развитие уролитиаза в детском возрасте / Л. Р. Хакимова, Ш. А. Юсупов, Ш. А. Хусинова, Ж. А. Шамсиев // Проблемы биологии и медицины. – 2022. – № 2 (135) – С. 229–234.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖЛЕСТНИЧНОЙ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ В СРАВНЕНИИ С ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

*Якубцевич А.Р.¹, Ракашевич Д.Н.¹, Вунцевич И.М.², Хлюпина Н.П.²,
Щебет Л.З.², Невгень И.Н.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. В последнее время значительно расширилось использование блокады периферических нервов для анестезии и послеоперационного обезболивания [1]. Возможность визуализации расположения нерва, продвижения иглы, взаимодействия иглы и нерва и распространения местного анестетика делает блокаду нерва под ультразвуковым контролем более эффективным [2]. Ультразвуковое исследование сокращает время выполнения блокады, уменьшает количество проходов иглы и сокращает время наступления блокады. Блокады могут проводиться с использованием более низких доз лекарственного средства [3].

Цель. Проведение сравнительного анализа эффективности применения межлестничной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ-навигации и инфльтрационной анестезии при формировании дистальной артериовенозной фистулы с целью проведения планового гемодиализа.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении межлестничной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ-навигации (группа 1) и инфльтрационной анестезии (группа 2). Группа 1 включала в себя 12 пациентов: 8 мужчин (67%) и 4 женщины (33%), средний возраст которых составил 61.5 (26-79) лет. Группа 2 включала в себя 20 пациентов: 11 мужчин (55%) и 9 женщин (45%), средний возраст которых составил 52 (22-80) лет.

Для оценки интенсивности боли пациентов в периоперационном периоде использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) интраоперационно через 2, 6 и 12 часов после оперативного вмешательства. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы Statistica 10.0 (Statsoft Inc, USA). При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни (М-У-критерий). Критический уровень статистической значимости принимали за $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа течения анестезии было установлено, что уровень боли по ВАШ был значимо ниже в группе, где пациентам проводилась инфльтрационная анестезия, в сравнении с пациентами, которым проводилась межлестничная регионарная блокада, что обусловлено недостаточным развитием сенсорного блока у пациентов при проведении регионарной анестезии. Таким образом, учитывая недостаточное развитие сенсорного блока, восьми пациентам (67%) потребовалось дополнительное проведение инфльтрационной анестезии. При оценке течения послеоперационного периода не установлена достоверная разница как в уровне боли по ВАШ через 2 часа, так и в потребности в анальгезии на данном этапе исследования, однако она наблюдалась в уровне боли по ВАШ через 6 и 12 часов. Достоверной разницы в потребности в анальгезии через 6 и 12 часов также не установлено. При анализе периоперационного периода ни в одной из исследуемых групп не было отмечено токсичности местных анестетиков, формирующихся гематом в зоне пункции и парестезий (таблица).

Также пациентами была оценена удовлетворенность анестезиологическим обеспечением от 1 до 10 баллов. По результатам оценки, статистической разницы в удовлетворенности анестезиологическим обеспечением установлено не было (группа 1 – (6,0 (5,0;8,0), группа 2 - 7,0 (5,0;9,0), при $p = 0,276$ (М-У-критерий)).

Таблица - Уровни боли на разных этапах исследования

Показатель	Группа 1 (межлестничная блокада)	Группа 2 (инфильтрационная анестезия)	
	Me (25%, 75%)	Me (25%, 75%)	p
ВАШ интраоперационно	4,5 (0,0; 6,0)	1,0 (0,0; 2,0)	0,006
ВАШ 2 часа	3,0 (0,0; 4,0)	3,5 (2,0; 5,0)	0,056
Потребность в анальгезии 2 часа	1,0 (0,0; 1,0)	0,5 (0,0; 1,0)	0,447
ВАШ 6 часов	2,0 (1,0; 3,0)	4,0 (2,0; 5,0)	0,0001
Потребность в анальгезии 6 часов	0,0 (0,0; 1,0)	1,0 (0,0; 1,0)	0,106
ВАШ 12 часа	2,0 (1,0; 3,0)	2,5 (1,0; 4,0)	0,047
Потребность в анальгезии 12 часов	0,0 (0,0; 1,0)	0,0 (0,0; 1,0)	0,22

Примечания:

1. Уровень p по отношению к аналогичному этапу лечения в группе 1 (Критерий Манна-Уитни); выделенный жирным шрифтом p – различие достоверно
2. Потребность в анальгезии: 0 – нет, 1 – да

По результатам исследования можно сделать вывод, что межлестничная блокада плечевого сплетения при наложении дистальной АВ фистулы не может обеспечить адекватную анальгезию во время операции, не создает достаточный моторный и сенсорный блок операционного поля. Удовлетворенность пациентов данным методом анестезии достаточна низкая, учитывая дискомфорт, связанный с выполнением блокады, а также необходимость в проведении инфильтрационной анестезии интраоперационно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chin, Ki Jinn, Vincent Chan Ultrasound-guided peripheral nerve blockade / Chin, Ki Jinn, Vincent Chan // Current opinion in anaesthesiology. – 2008. – Vol. 21,5. – P. 624–31. doi:10.1097/ACO.0b013e32830815d1.
2. Local Anesthetic Peripheral Nerve Block Adjuvants for Prolongation of Analgesia: A Systematic Qualitative Review / M. A. Kirksey [et al.] // PloS one vol. – 2015. – 10 Sep. 2015. doi:10.1371/journal.pone.0137312.
3. Koscielniak-Nielsen, Z. J. Ultrasound-guided peripheral nerve blocks: what are the benefits? / Z. J Koscielniak-Nielsen // Acta anaesthesiologica Scandinavica. – 2008. – Vol. 52,6. – P. 727-37. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01666.x.