

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.45.22.009

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛОКАД ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Васильев В.В., Анохин М.С., Никитина Н.В., Переймак Ю.В., Потанина Н.В., Симонов А.В.  
ГБУ РО «ОДКБ» Ростов-на-Дону

**Резюме:** Оперативные вмешательства по устранению деформаций стопы у детей являются достаточно травматичными и сопровождаются выраженным послеоперационным болевым синдромом. Цель исследования: проанализировать эффективность обезболивания различных вариантов блокад периферических нервов при оперативных вмешательствах на стопе у детей. Комбинированное применение блокады седалищного и бедренного нервов при операциях на стопе у детей значительно уменьшает выраженность послеоперационного болевого синдрома и способствует более ранней выписке из стационара.

**Ключевые слова:** блокады периферических нервов, дети, устранению деформаций стопы

## COMPARATIVE ANALYSIS OF PERIPHERAL NERVE BLOCKAGES IN THE SURGICAL TREATMENT OF FOOT DEFORMITIES IN CHILDREN

Vasiliev V.V., Anokhin M.S., Nikitina N.V., Priymak Yu.V., Potanina N.V., Simonov A.V.  
GBU RO «CSTO» Rostov-on-Don

**Summary:** Surgical interventions to eliminate foot deformities in children are quite traumatic and are accompanied by a pronounced postoperative pain syndrome. The purpose of the study: to analyze the effectiveness of anesthesia of various variants of peripheral nerve blockages during surgical interventions on the foot in children. The combined use of sciatic and femoral nerve blockade during foot surgery in children significantly reduces the severity of postoperative pain syndrome and promotes earlier discharge from the hospital.

**Keywords:** peripheral nerve blockades, children, elimination of foot deformities

**Актуальность:** оперативные вмешательства по устранению деформаций стопы у детей являются достаточно травматичными и сопровождаются выраженным послеоперационным болевым синдромом.

**Цель исследования:** проанализировать эффективность обезболивания различных вариантов блокад периферических нервов при оперативных вмешательствах на стопе у детей.

**Материал и методы:** В исследование включено 65 пациентов в возрасте от 3 до 14 лет с деформациями стоп: врожденной косолапостью, вальгусной и эквиноварусной деформацией стоп, артрогрипозом. Всем пациентам проводилась сочетанная анестезия: ингаляционная анестезия севофлураном и блокада периферических нервов нижних конечностей 0,2% ропивакаином в возрастной дозировке. Идентификация периферических нервов выполнялась под контролем нейростимуляции и ультразвуковой навигации в динамическом режиме. В зависимости от блокируемых нервов пациенты были разделены на 2 группы. Пациентам I группы (n=33) выполнялась премедикация промедолом в возрастной дозировке и блокада только седалищного нерва. У пациентов II группы (n=32) одновременно выполнялись блокады седалищного и бедренного нервов, рутинная премедикация не выполнялась. Оценивалась длительность и интенсивность послеоперационного болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), адаптированной для детей, необходимость в послеоперационном обезболивании,

длительность госпитализации.

**Результаты:** В I группе у 12 пациентов (36,4%) послеоперационный болевой синдром достигал 5-7 баллов по ВАШ уже в течение 1 часа после операции. Первое обезболивание в I группе проводилось через  $1,9 \pm 0,3$  часа. У всех детей I группы для послеоперационного обезболивания применялся трамадол и парацетамол в возрастной дозе. Длительность обезболивания составляла 6 суток. Все пациенты I группы были выписаны на 7 сутки после операции. Во II группе максимальный уровень болевого синдрома достигал 3-4 баллов по ВАШ в течение 4-5 часов у 8 пациентов (25,0%). Первое послеоперационное обезболивание во II группе проводилось через  $4,7 \pm 0,2$  часа, у всех пациентов был назначен парацетамол, у 8 детей (25%) – трамадол. Продолжительность использования анальгетиков не превышала 3 суток. Пациенты II группы были выписаны на 4 сутки после операции. Анатомическим обоснованием дополнительной блокады бедренного нерва при операциях на стопе является иннервация части медиальной края стопы и медиальной лодыжки ветвями n.saphenus.

**Заключение:** Комбинированное применение блокады седалищного и бедренного нервов при операциях на стопе у детей значительно уменьшает выраженность послеоперационного болевого синдрома и способствует более ранней выписке из стационара.