УДК: 616-08
DOI:10.55359/2782-3296.2022.68.47.030

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПРОВОДНИКОВЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ИЛИ ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УСТАНОВКА ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА В РОДАХ ПРОТИВОПОКАЗАНА?

Махарин О.А.1,2, Лебедева Е.А. 1, Смородина Л.В. 2, Варивода И.В. 2
1. ФГБОУ ВПО РостГМУ МЗ РФ, МБУЗ Городская больница 6 Ростов-на-Дону
2. МБУЗ Городская больница 6 Ростов-на-Дону

Резюме: Эпидуральная анестезия на сегодняшний день является «золотым стандартом» обезболивания родов. Однако в ряде случаев, например, при тромбоцитопении, установка эпидурального катетера противопоказана. Цель данной работы — оценить эффективность блокады мышцы, разгибающей позвоночник(erector spinae plane block(ESP)) и блокады квадратной мышцы поясницы (Ql-блокады), выполненных под ультразвуковым контролем. Полученные результаты говорят о большей эффективности передней QL-блокады в сравнении с ESP в качестве метода обезболивания родов у женщин, которым установка эпидурального катетера противопоказана. Однако для окончательного ответа на данный вопрос требуются дальнейшие исследования.
Ключевые слова: *Альтернативные проводниковые методы, роды*

ALTERNATIVE CONDUCTOR METHODS OF ANESTHESIA OF CHILDBIRTH OR WHAT TO DO IF THE INSTALLATION OF AN EPIDURAL CATHETER IN CHILDBIRTH IS CONTRAINDICATED?

Makharin O.A.1,2, Lebedeva E.A. 1, Smorodina L.V. 2, Varivoda I.V. 2
1. FGBOU VPO RostSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation, MBUZ City Hospital 6 Rostov-on-Don
2. MBUZ City Hospital 6 Rostov-on-Don

Summary: Epidural anesthesia is currently the «gold standard» for pain relief of childbirth. However, in some cases, for example, with thrombocytopenia, the installation of an epidural catheter is contraindicated. The purpose of this work is to evaluate the effectiveness of the blockade of the spinal extensor muscle (erector spinae plane block(ESP)) and the blockade of the quadratic lumbar muscle (Ql—blockade) performed under ultrasound control. The results obtained indicate a greater effectiveness of anterior QL blockade in comparison with ESP as a method of pain relief of childbirth in women for whom the installation of an epidural catheter is contraindicated. However, further research is required for a definitive answer to this question.
Keywords: *Alternative conductor methods, childbirth*

Актуальность: Эпидуральная анестезия на сегодняшний день является «золотым стандартом» обезболивания родов. Однако в ряде случаев, например, при тромбоцитопении, установка эпидурального катетера противопоказана.

Цель данной работы — оценить эффективность блокады мышцы, разгибающей позвоночник(erector spinae plane block(ESP)) и блокады квадратной мышцы поясницы (Ql-блокады), выполненных под ультразвуковым контролем.

Материал и методы: В работу вошли 6 женщин, которым установка эпидурального катетера была противопоказана по различным причинам (тромбоцитопения, татуировка в месте пункции, нефростома). Исследование одобрено ЛЭК. Манипуляция (ESP, QL) выполнялась при открытии маточного зева 3-5 см. Двум женщинам выполнена блокады мышцы, разгибающей позвоночник(ESP), а четырем роженицам – QL-блокада. При выполнении ESP игла подводилась под ультразвуковым контролем к поперечному

отростку позвоночника. После выполнения аспирационной пробы вводился местный анестетик (0,375% раствор ропивакаина), по 20 мл с каждой стороны, который распространялся между поперечным отростком и мышцей, разгибающей позвоночник. При выполнении QL-блокады анестетик под ультразвуковой навигацией вводился между большой поясничной мышцей и мышцей, разгибающей позвоночник, кпереди от квадратной мышцы поясницы. Как и при выполнении ESP, после выполнения аспирационной пробы, вводился 0,375% раствор ропивакаина билатерально. Ни в одном из описанных случаев катетер в зону введения анестетика не устанавливался. У женщин оценивались параметры гемодинамики (частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление(АД), частота дыхательных движений (ЧД)), оценивалась интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), состояние плода оценивалось методом кардиотокографии.

Результаты. Среднее значение интенсивности болевого синдрома, оцененного по визуальной шкале у женщин, которым выполнялась QL-блокада, до выполнения блокады составляло 7,7±0,51. Через 5-7 минут после выполнения блокады женщины отмечали существенное снижение интенсивности болевого синдрома (оценка по ВАШ 2-3 балла). Через 1 час после выполнения QL-блокады оценка по ВАШ была 2,6±0,81, а через 2 часа 3±0,63. Ни одной из женщин, которым выполнялась QL-блокада, не потребовалось дополнительного обезболивания. У рожениц, которым выполнялась ESP, оценка болевого синдрома по ВАШ до выполнения блокады составляла 8 баллов. Через 10 минут после выполнения манипуляции интенсивность болевого синдрома снижалась до 4,5±0,7, через 1 час составляла 6±1,4, а через 2 часа 6,5±0,7. Одной из женщин, которым выполнялась ESP, потребовалось дополнительное назначение промедола. Ни у одной из женщин, вошедшей в исследование, не зафиксированы значимые изменения гемодинамики или изменения на кардиотокографии после выполнения манипуляций.

Заключение. Полученные результаты говорят о большей эффективности передней QL-блокады в сравнении с ESP в качестве метода обезболивания родов у женщин, которым установка эпидурального катетера противопоказана. Однако для окончательного ответа на данный вопрос требуются дальнейшие исследования.