

ВАРИАНТ СОНОГРАФИЧЕСКИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ, РАЗРАБОТАННЫЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПОЛОСТНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Иван Анатольевич Строителев¹, Иван Владимирович Ключикин¹,
Андрей Евгеньевич Колесников²

¹Кафедра общей хирургии (зав. — проф. С.В. Доброквашин) Казанского государственного медицинского университета, ²ФГУ «361-й ВГ ПУРВО» (начальник — доц Л.А. Ахметьянов) МО РФ, г. Казань

Реферат

Разработан вариант метода паранефральной новокаиновой блокады с контролем места введения анестетика и длительности его нахождения в тканях с помощью комбинированной сонографии. Подтверждены необходимость и эффективность блокады для профилактики возникновения послеоперационной болезни. В результате блокады улучшается состояние микроциркуляции, резко уменьшаются сроки фазы экссудации, стимулируются репаративно-пролиферативные процессы, снижаются частота гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационной ране, а также кратность введения анестетика.

Ключевые слова: блокада, воспалительный процесс, послеоперационная болезнь комбинированная сонография, УЗИ.

Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии продолжают оставаться актуальной проблемой медицины: частота гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационной ране варьирует от 1 до 50%, динамической кишечной непроходимости — от 3 до 5%. В настоящее время все большее внимание обращают на комплексные методы лечения и профилактики осложнений, возникающих в результате развития послеоперационной болезни.

Основными видами блокад, выполняемых с лечебной целью при заболеваниях органов брюшной полости, являются паранефральная новокаиновая блокада по Вишневскому [1, 2], внутритазовая по Школьникову, блокада поясничных симпатических ганглиев. Наиболее часто производится паранефральная блокада по Вишневскому. Она обеспечивает блокаду поясничных узлов симпатического ствола, чревного, почечного, надпочечного сплетений, а также большого и малого внутренностных нервов [3]. Однако эффект паранефральной блокады не распространяется на поясничное и нижнее

брыжеечное нервные сплетения и некоторые сосудистые пучки желудочно-кишечного тракта — верхнюю и нижнюю брыжеечные артерии, что крайне важно при лечении больных с различной патологией органов брюшной полости и малого таза, особенно динамической кишечной непроходимости.

Нами предпринята попытка разработки и обоснования варианта двухкомпонентной паранефральной новокаиновой блокады с использованием лучевых методов диагностики для контроля её проведения и действия у больных с различной хирургической патологией.

У 40 больных в возрасте 16–70 лет, оперированных в плановом и экстренном порядке, а также в послеоперационном периоде использовался разработанный нами вариант пояснично-паранефральной блокады: от точки вкола по нижнему краю конца XII ребра иглу углубляют на 2 см и вводят через неё около 50,0 мл 0,25% раствора новокаина. Эта блокада позволяет подвергать химической невротомии все ветви поясничного нервного сплетения и частично крестцового. В дальнейшем иглу продвигают под углом 60–80° за позади-почечную фасцию, где локус нахождения иглы контролируется как по колебанию её кончика в такт дыхательным движениям, так и путем сонографического наблюдения. Затем шприцем вводят около 140 мл раствора новокаина, в результате блокируются сосудисто-нервные пучки и вегетативные сплетения (почечное, надпочечниковое, верхне- и нижнебрыжеечное). Последующие манипуляции заключаются в осуществлении динамической сонографии зоны распространения анестетика и зоны послеоперационной раны. Сроки исследования соответствовали вре-

мени нахождения анестетика в тканях и стадиям раневого процесса. Динамику течения послеоперационной болезни оценивали по группам (с традиционным и комплексным лечением с применением новокаиновой блокады). В 40 случаях эхогистографическая картина свидетельствовала о благоприятном течении раневого процесса. Выделены его эхогистографические варианты. Выполнено УЗИ с ЦДК послеоперационной раны с традиционным ведением и применением блокады.

У всех больных прослежено благоприятное течение репаративного процесса, эхографическими признаками которого являлись уменьшение отека тканей с четкой анатомической слоистостью на 3-и сутки, нивелирование гипоехогенных полостей. Эхогистографию проводили во всех случаях с целью неинвазивной верификации содержимого полостного образования. Получены количественные данные о различных тканях. В клинике течения послеоперационной болезни отмечались купирование болевого синдрома, ранняя активизация, потепление через 3-5 минут после блокады соответствующей стороны, повышение кожной температуры на 2-3° с её сохранением в течение 1,5-2 часов. Определены кратность выполнения блокад исходя из длительности нахождения анестетика и оптимальная точка введения.

Приводим два клинических наблюдения.

1. Пациент урологического отделения в/ч 74001 Б. 1942 года рождения. Диагноз: доброкачественная гиперплазия предстательной железы 2-й стадии. Произведена одномоментная трансвезикальная аденомэктомия. В послеоперационном периоде применялась новокаиновая блокада под контролем УЗИ. В результате отек послеоперационной раны уменьшился на 3-и сутки. Швы сняты на 7-е сутки.

2. Пациент урологического отделения в/ч 74001 С. 1928 года рождения. Диагноз: правосторонняя прямая паховая грыжа. Оперирован. Применена новокаиновая блокада под контролем УЗИ. Результат: отчетливая слоистость структуры раны на 3-и сутки. Швы сняты на 5-е сутки.

Предложенный вариант осуществления новокаиновой блокады с контролем места введения анестетика и длительности его нахождения в тканях с помощью комбинированной сонографии позволяет активно воздействовать на течение местного компонента послеоперационной болезни, улучшить состояние микроциркуляции, резко сократить фазу экссудации, стимулирует репаративно-пролиферативные процессы, снижает уровень гнойно-воспалительных осложнений со стороны послеоперационной раны, дает возможность определить кратность введения анестетика и его инфильтрации в тканях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневский А.А. Клиническая характеристика механизма действия новокаинового блока и метиленовой сини //Новый хирург. арх. — 1937. —Т. 38, № 3-4. — С.399-403.
2. Вишневский А.А., Правдич-Неминская Т.В. Новокаин как стимулятор физиологических функций //Вестн. АМН СССР.—1974.— № 8. — С.67-82.
3. Ибатуллин И.А., Тараско А.Д., Фаизов Т.Т. и др. Регионарные блокады в хирургии./ Руковод. для врачей. — Казань: Медицина, 2003.

Поступила 09.12.08.

A MODIFICATION OF SONOGRAPHICALLY CONTROLLED LUMBAR PARANEPHRIC NOVOCAINE BLOCKADE DESIGNED TO PREVENT COMPLICATIONS AFTER OPERATION ON THE ABDOMINAL CAVITY

I.A. Stroitelev, I.V. Klyushkin, A.E. Kolesnikov

Summary

Designed was an alternative method of paranephric novocaine blockade with control of the anesthetic injection site and duration of its presence in the tissues using combined sonography. Proven was the necessity and effectiveness of the blockade for the prevention of postoperative disease. As a result of the blockade the state of microcirculation improves, dramatically reduced is the time frame of the exudation phase, reparative-proliferative processes are stimulated, decreased is the incidence of pyoinflammatory complications of the postoperative wound, as well as the multiplicity of introduction of the anesthetic.

Keywords: blockade; inflammatory process; postoperative disease; combined sonography; ultrasound.