

альной диагностики (например, с острым аппендицитом), так и с лечебной целью. Раствор местного анестетика вводят под паховую связку (в толщу семенного канатика или ткани, окружающие круглую связку матки). Обезболивающее действие этой лечебной манипуляции объясняется снятием спазма сегментарной мускулатуры мочеоточника вследствие блокады симпатической иннервации. Следовательно, одним из опосредованных эффектов блокады является улучшение уродинамики, что является важным условием патогенетической терапии острого пиелонефрита.

Мы применили лимфотропные инъекции под паховую связку в лечении 18 пациентов с острым пиелонефритом в возрасте от 5 до 12 лет. В составе комплексной лекарственной смеси вводили местный анестетик (лидокаин), лидазу, гипертонический раствор глюкозы. Лимфотропные инъекции числом 3 с интервалом 48 часов выполняли на фоне стандартного лечения (уросептики, десенсибилизация, эубиотики, парентеральное назначение антибактериальных препаратов курсом 7-10 суток).

Проведенные исследования выявили, что на фоне проведения регионарной лимфотропной терапии основные клинические проявления острого пиелонефрита купировались в более ранние сроки, чем при применении стандартной схемы лечения. Так, уже через 3 суток после начала лечения удалось достичь нормализации температуры тела и купирования астенического синдрома, начиная с 4-х суток, у всех пациентов был полностью купирован болевой синдром, к 5-м суткам ни в одном случае не выявлялись явления дизурии.

По нашему мнению, при проведении регионарной лимфотропной терапии появляется возможность опосредованным путем купировать нарушения уродинамики и (за счет снижения внутрилоханочного давления) патологические рефлекссы с рецепторного аппарата почки, что приводит к разрешению венозного и лимфатического стаза в регионе поражения и более быстрому купированию воспалительного процесса, позволяя достичь лучших результатов лечения острого пиелонефрита.

ПРЕДУПРЕЖДАЮЩАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Морозов В.В., Смагин А.А., Кочеткова М.В., Степанов А.В.

*ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Актуальность: Интерес к проблеме послеоперационной боли и методам борьбы с ней в настоящее время существенно возрос, что связано с появлением современных эффективных ме-

тодов анальгезии и осознанием роли адекватного обезболивания в послеоперационной реабилитации пациентов. Появление внутривенной формы парацетамола, разрешенной для клинического использования у пациентов старше 1 года, сделало возможным применение этого препарата в качестве основы мультимодальной послеоперационной анальгезии.

Цель исследования: Оценить эффективность послеоперационного обезболивания перфалганом у пациентов детского возраста.

Материал и методы: Пациенты мужского и женского пола в возрасте от 3 до 15 лет, оперированные в условиях общей анестезии по поводу острых заболеваний органов брюшной полости, были разделены на 2 группы. 1 группа - послеоперационное обезболивание наркотическими и ненаркотическими опиоидами в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами; 2 группа - использования предупреждающей анальгезии перфалганом – введение препарата за 15 минут до индукции в наркоз в дозе 15 мг/кг массы тела с последующим его назначением 2-3 раза в сутки в суммарной дозе, не более 60 мг/кг. Контроль эффективности - исследование ФНО-альфа и СРБ, оценка интенсивности болевых ощущений в послеоперационном периоде с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты исследования: После проведения оценки интенсивности болевых ощущений в послеоперационном периоде с использованием ВАШ степень выраженности болевого синдрома в 1 группе в первые 3 часа после операции (в покое) составила 2,9 в контрольной группе и 5,1 балла в основной группе, через 24 часа после операции (при движении) 3,84 и 4,56 баллов соответственно. Разница уровня СРБ до операции и через 24 часа в 1 группе была достоверной. Разница уровня ФНО-альфа до операции в 1 группе, через 6 часов и через 24 часа после была достоверной, во 2 группе достоверность была низкой.

Выводы: Таким образом, применение в клинической практике концепции предупреждающей анальгезии с использованием инъекционной формы парацетамола обеспечивает повышение качества жизни пациентов детского возраста в послеоперационном периоде, ускорение послеоперационной функциональной реабилитации, снижение частоты послеоперационных осложнений, сокращение сроков стационарного лечения.