ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ QL-БЛОКА В СТРУКТУРЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Валиев Ш.М.
Газиев З.Т.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной анестезиологии остается обеспечение эффективного послеоперационного обезболивания у пациенток с сердечно-сосудистой патологией. Развитие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде сопровождается активацией симпатоадреналовой системы, увеличением потребности миокарда в кислороде, тахикардией и повышением сосудистого сопротивления, что может приводить к гемодинамической нестабильности и увеличению риска сердечно-сосудистых осложнений. В последние годы особое внимание уделяется регионарным методам аналгезии, в частности QL-блоку, позволяющему обеспечить эффективное обезболивание при минимальном влиянии на центральную гемодинамику.

Цель исследования: Оценить влияние QL-блока на показатели гемодинамики и качество послеоперационного обезболивания у гинекологических больных с сердечно-сосудистой патологией.

Материал и методы: Обследовано 36 пациенток в возрасте от 48 до 72 лет, которым выполнялись плановые гинекологические операции на органах малого таза. У всех больных имелась сопутствующая сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность I–III ФК по NYHA, ишемическая болезнь сердца).

В зависимости от метода послеоперационного обезболивания пациентки были разделены на две группы. В I группу вошли 18 больных, которым выполняли bilateral QL-блок в сочетании с мультимодальной аналгезией. Во II группу включены 18 пациенток, получавшие стандартную системную мультимодальную аналгезию.

Оценивали интенсивность боли по ВАШ, показатели ЧСС, среднего динамического давления и частоту послеоперационных осложнений через 2, 24 и 48 часов после операции.

Результаты: Установлено, что уже через 2 часа после операции интенсивность болевого синдрома в группе QL-блока была на 41,3% ниже по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). На фоне эффективной аналгезии отмечалось снижение ЧСС на 9,1% и среднего динамического давления на 14,8% относительно исходных значений.

У пациенток контрольной группы сохранялись признаки умеренной симпатической активации, проявлявшиеся тахикардией и повышением сосудистого тонуса. Дополнительное введение опиоидных анальгетиков потребовалось у 22,2% пациенток I группы и у 61,1% больных II группы. Частота послеоперационной тахикардии составила 11,1% в группе QL-блока против 33,3% в контрольной группе.

Таблица 1

Основные показатели эффективности послеоперационного обезболивания

Показатель	QL-блок + MMA (n=18)	MMA (n=18)
ВАШ через 2 ч, баллы	2,8±0,4	4,7±0,6*
ЧСС через 2 ч, уд/мин	78,4±2,3	87,2±2,8*
Дополнительное введение опиоидов, %	22,2	61,1*
Послеоперационная тахикардия, %	11,1	33,3*
Ранняя активизация в первые сутки, %	88,9	61,1*

*Примечание: * — $p<0,05$ по сравнению с группой QL-блока.*

Представленные данные свидетельствуют о том, что применение QL-блока обеспечивает более эффективный контроль послеоперационной боли, способствует стабилизации гемодинамики и уменьшает потребность в системных опиоидных анальгетиках. Ранняя активизация пациенток в группе QL-блока достигалась достоверно чаще по сравнению со стандартной мультимодальной аналгезией.

Таким образом, применение QL-блока в составе мультимодальной аналгезии обеспечивает эффективное послеоперационное обезболивание, способствует стабилизации гемодинамики, снижает потребность в опиоидных анальгетиках и повышает безопасность послеоперационной реабилитации у гинекологических больных с сердечно-сосудистой патологией.