Кесарево сечение. Послеоперационная регионарная анальгезия.

Бессмертный А.Е.

Зав.ОАР, ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»

Москва

октябрь 2015

Адекватное обезболивание

- Необходимо

- Гуманно
- Ускоренное послеоперационное восстановление
- Профилактика тромбоэмболических осложнений
- Контакт с новорожденным и грудное вскармливание
- Снижение риска формирования хронической боли
- Удовлетворенность пациентки?

Мультимодальность

- МА – компонент мультимодальной анальгезии

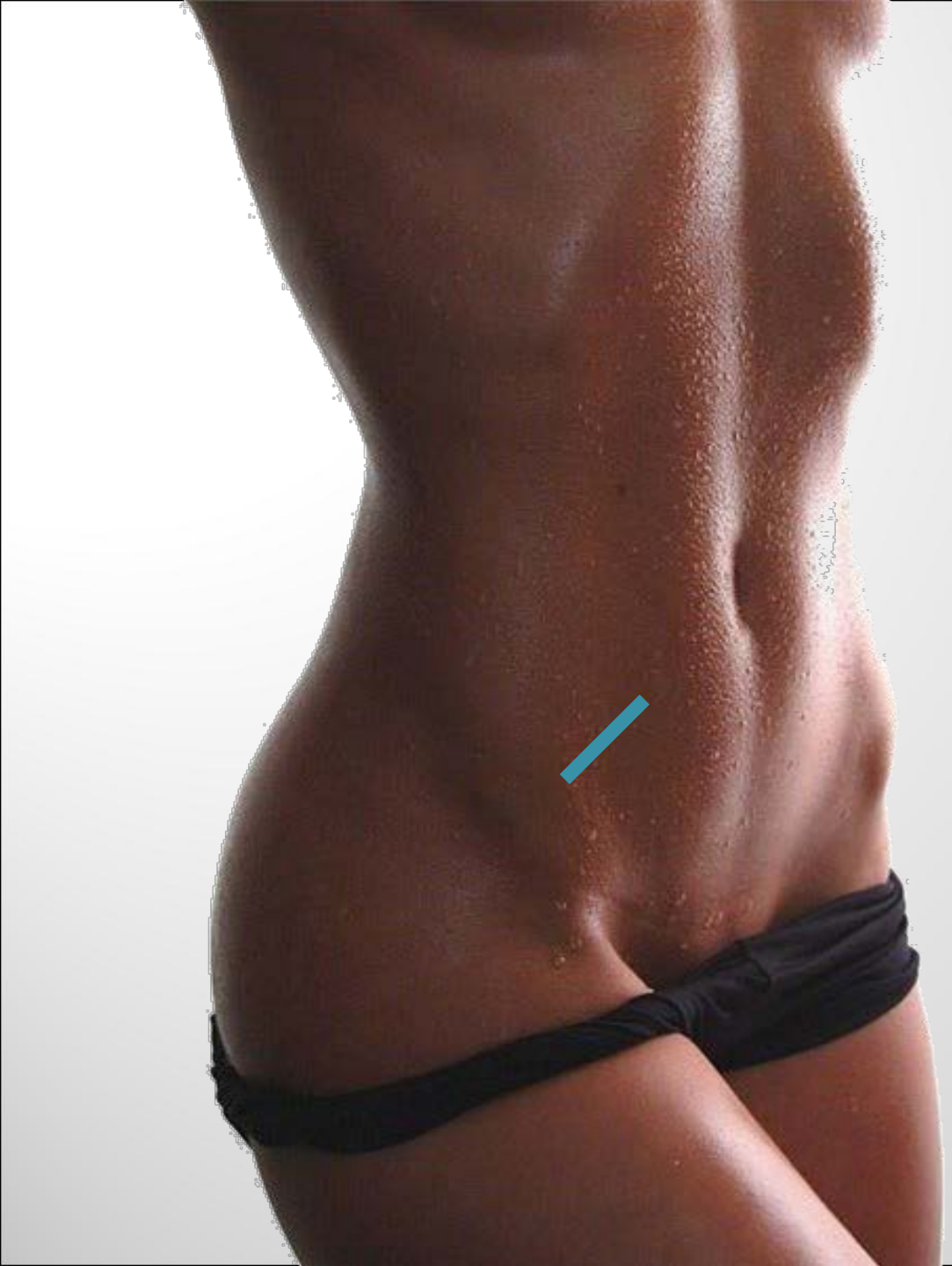
- Регионарная анальгезия и ранняя активизация:
  - Возможность мобилизации.
  - Гемодинамическая стабильность.

Ограничения

- Высокие концентрации более эффективны
- Большая доза анестетика в хорошо кровоснабжающейся зоне
- Системная токсичность?

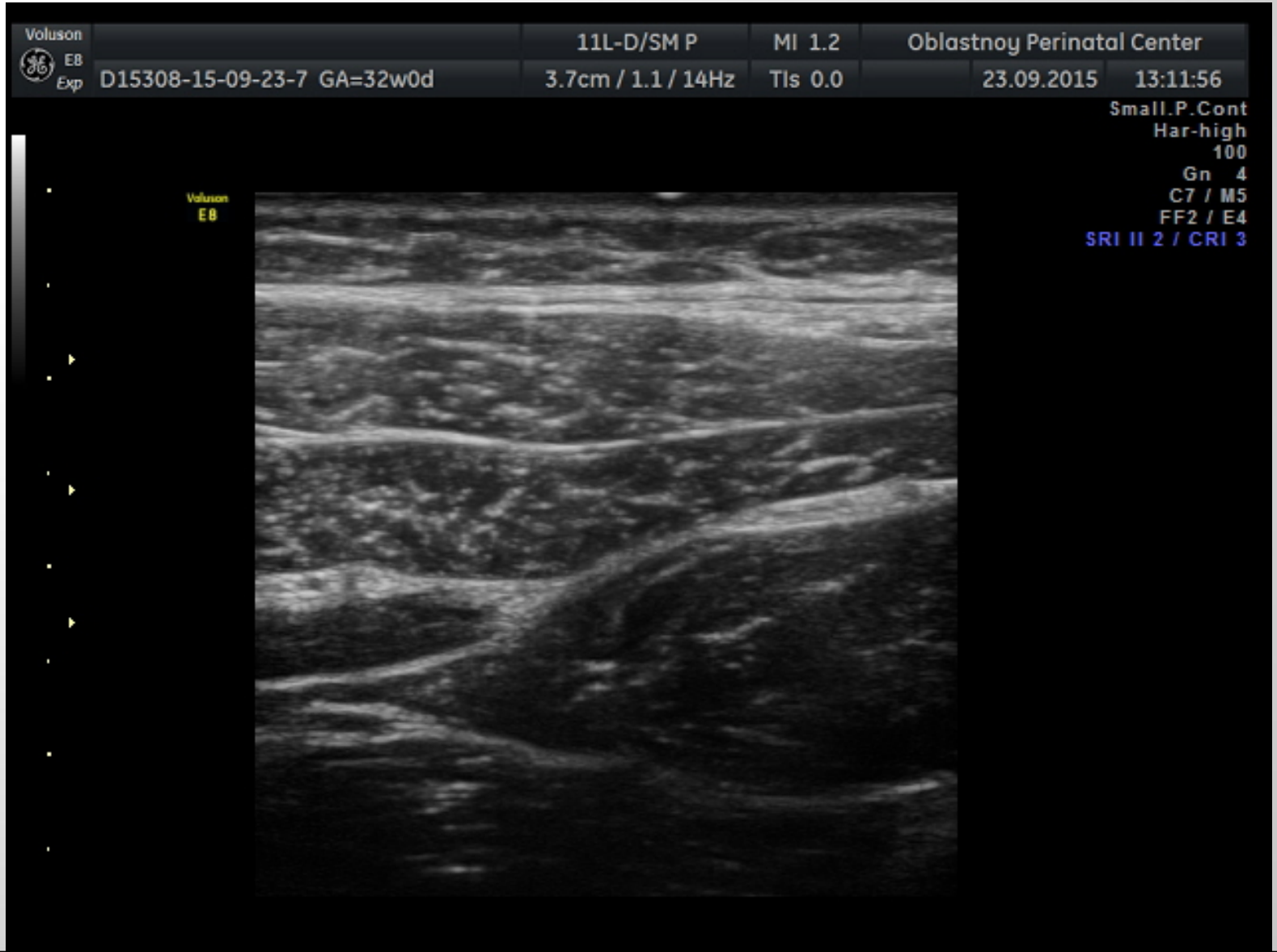
- 18 публикаций (9 – 2014-15 гг.), 3 – при кесаревом сечении

ЕСТЬ АЛЬТЕРНАТИВА ?

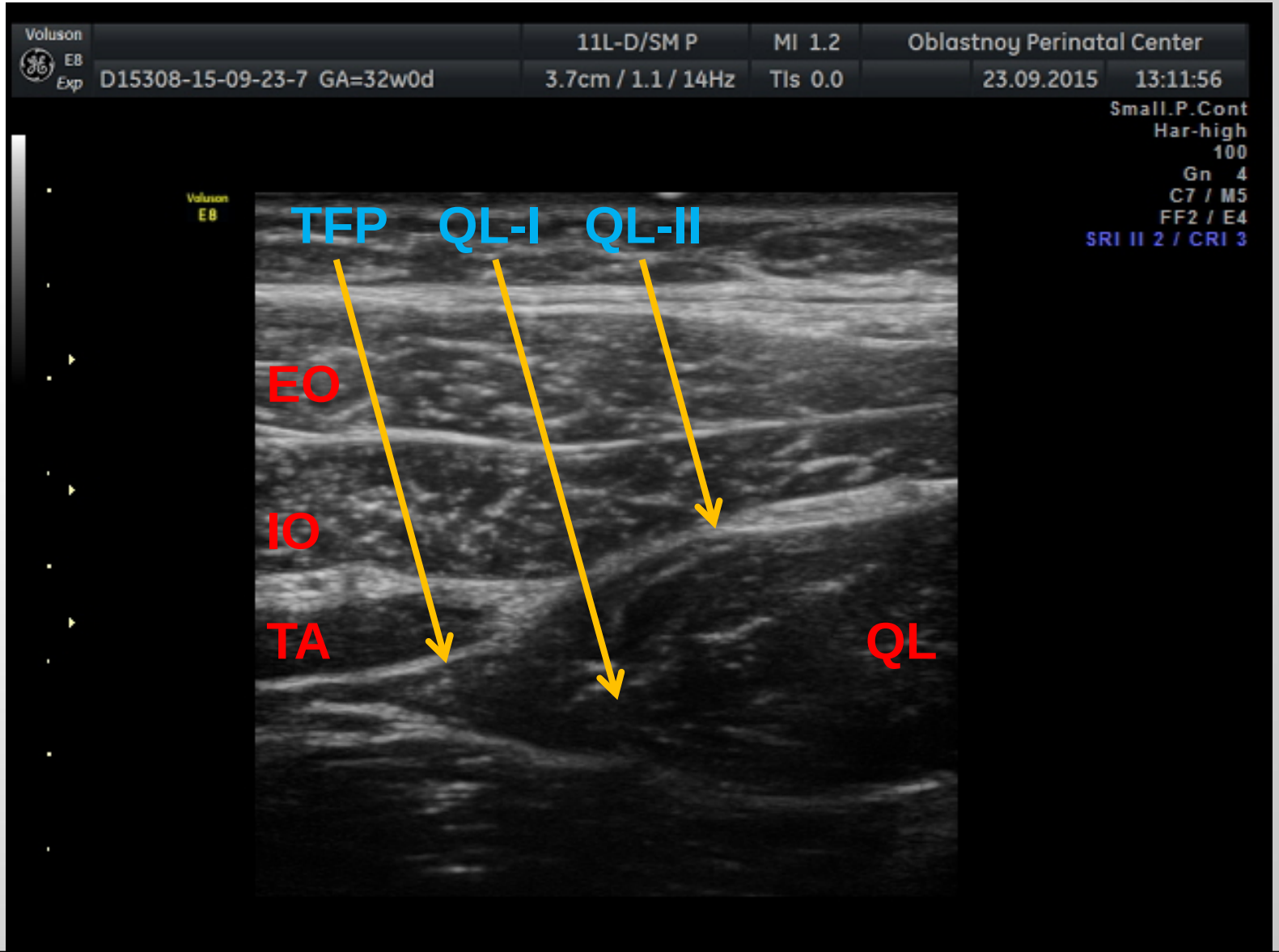


УЗ-Навигация

Визуализация



Визуализация

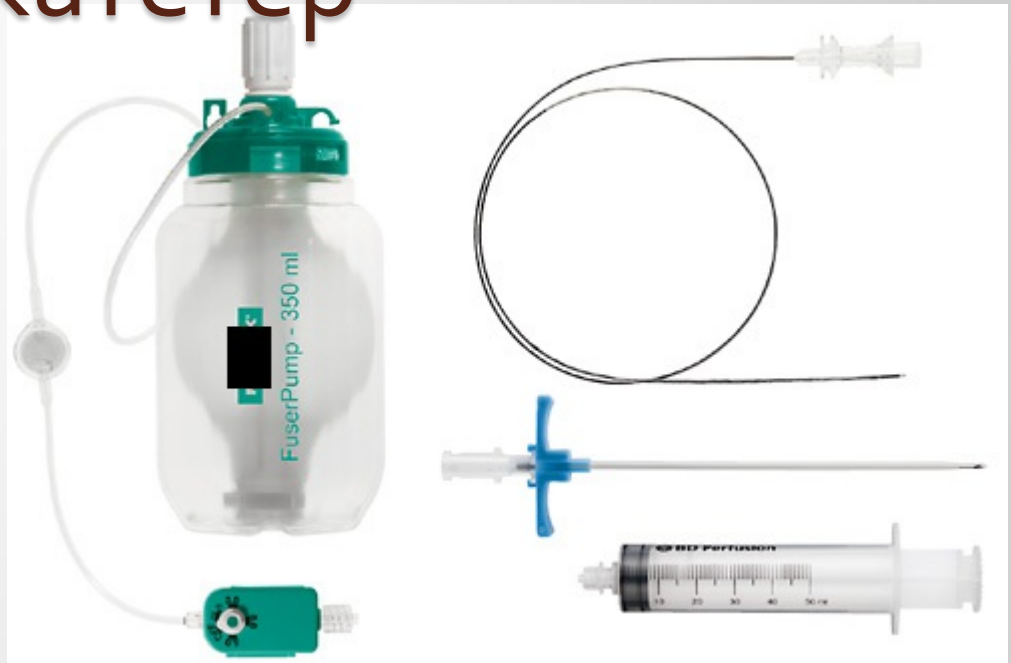


- Бупивакаин 0,125% 0,2 мл/кг

- Ниже потребность в Морфине
- Ниже ВАШ в покое и при движении

Раневой катетер

Раневой катетер

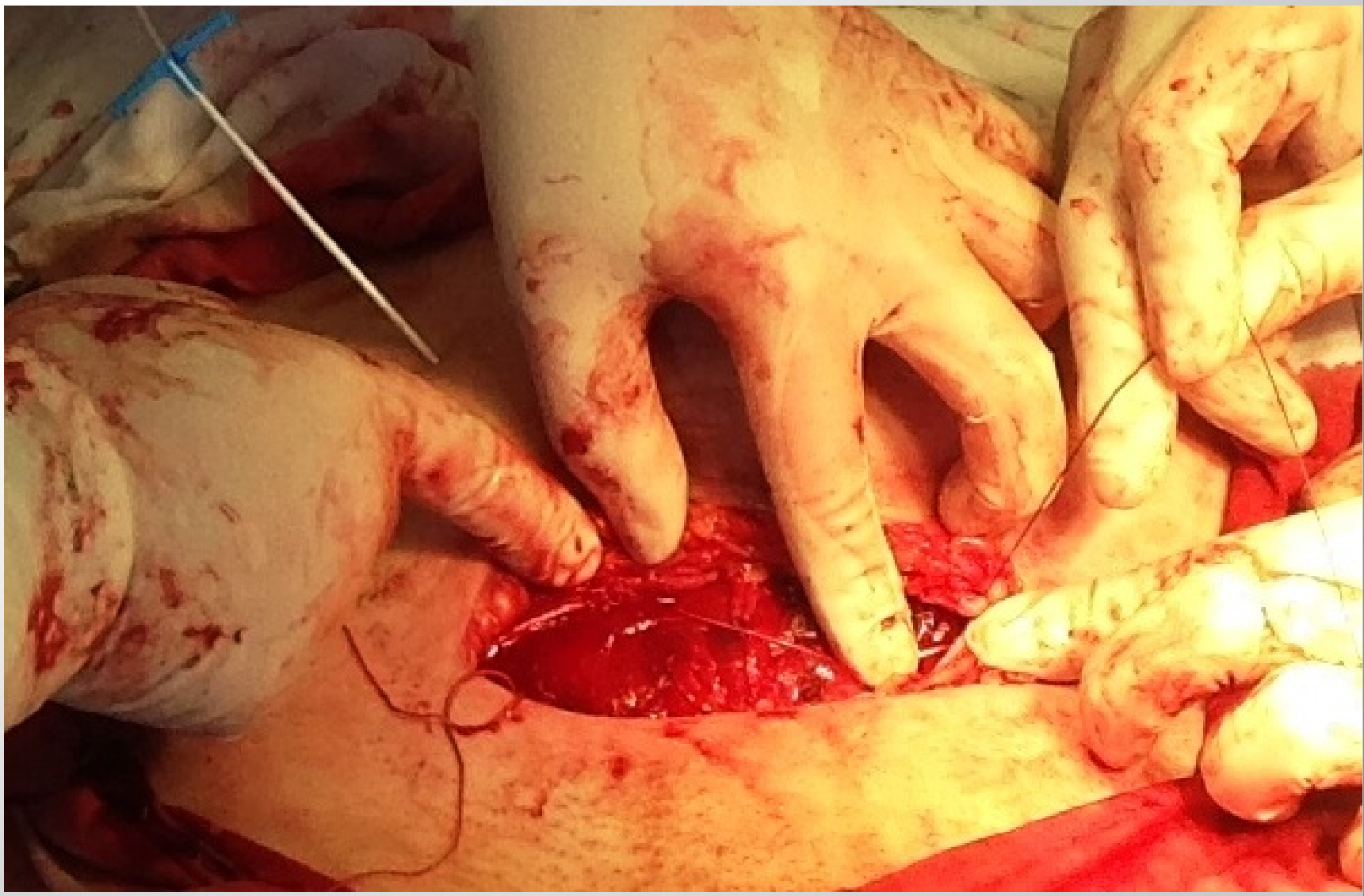


- *Конфликт интересов отсутствует…*

Раневой катетер

- *Конфликт интересов отсутствует…*

Установка



Из архива Седых С.В.

Ведение

Из архива Седых С.В.

Раневой катетер после КС

- Повышает качество обезболивания
- Снижает потребность в парентеральных опиоидах
- Нет риска системной токсичности
- По эффективности не уступает TAP-block-у, но «не ограничен» по времени

Седых С.В. – Анестезиология и реаниматология. №4, 2015
Telnes A. et al. – Acta Anesth. Scand. 2015 (инфильтрация)
Chandon M. et al. – PLOS one. 2014

Кажется,
Пора выбирать ?!

Пора. Но – по другому

- Как ни хороша периферическая РА после КС, она не способна улучшить качество обезболивания при интратекальном введении морфина[1,2,3]

- С другой стороны, можно сказать, что она столь же эффективна

1. *Costello J.F. et al. The **transversus abdominis plane block**, when used as part of a multimodal regimen inclusive of intrathecal morphine, does not improve analgesia after caesarean delivery // Reg. Anesth. and Pain Med.. 2009;*
2. *Vallejo M.C. et al. Efficacy of the **bilateral ilioinguinal-iliohypogastric block** with intrathecal morphine for postoperative caesarean delivery analgesia // The Scientific World Journal. 2012;*
3. *Kainu J.P. et al. **Continuos wound infusion** with ropivacaine fails to provide adequate analgesia after caesarean section // Int. J. Obst. Anesth. 2012*

«Золотая пуля» после КС?

Смотря, где стрелять…

- UK – 2013, 158 клиник[1]
  - Интратекальные опиоиды (МО или диаМО) – 95%
  - TAP-block – 4%;
  - PCA – 2,5%
- Israel – 2014, 25 клиник[2]
  - Интратекальный МО – 28% (7)
  - TAP-block – 12% (2), но изредка;
  - PCA – 28% (7), рутинно – в 1.
  - Там, где «ИТМ+» ниже ВАШ

1. S. Aluri, I.J. Wrench – Int J Obst Anest. 2013
2. S.Orbach-Zinger, A.Ioscovich, A.Aviram, S.Babytz, S.Fein, A.Reuveni, L. A. Eidelman – IMAJ. 2014

РФ, 2015, I пленум АААР

- 300 делегатов
- 32 обработанные анкеты
- 18 клиник (идентификация по «з/о»)
- 4 клиники «МО +»
- «МО -», т.к. не законно
- Регионарная анальгезия – эпидуральная
- Есть жировая эмульсия, антагонисты опиоидов и оценка боли, но там, где не менее 1000 КС в год

Итак, что рекомендуется после КС?..

ИТМ –	ИТМ +
Регионарная анальгезия	
Метод выбора[1]	Rescue analgesia[2]
блок или катетер	блок

1. *postoppain.org*

2. *Can J Anesth 2013 60:299-303*

Спасибо за внимание!

Бессмертный Антон Евгеньевич
abessmertn@mail.ru
8-905-0440588