

Эффективность применения фентанила в качестве адьюванкта к бупивакаину, вводимого эпидурально, с целью послеоперационного обезболивания младенцев, перенесших торакотомию по поводу резекции легкого.

*Ganesh, Arjunan M.B.B.S., Adzik, N Scott M.D., Foster, Travis Ph.D., Cucchiaro, Giovanni M.D.
Anesthesiology. 109(5):890-894, November 2008*

В проспективном рандомизированном двойном слепом исследовании авторы оценили эффективность сочетания фентанила и бупивакаина при эпидуральном введении у младенцев до 6 месяцев, перенесших торакотомию. Основным критерием анализа была суммарная доза налбуфина, вводимого внутривенно, для дополнительного обезболивания на протяжении 24 после операции. Дополнительные критерии оценки: (1) интервал времени до первого введения налбуфина, (2) интенсивность боли, (3) степень отклонения эмоционального статуса и поведения ребенка.

Методы. 32 ребенка были рандомизированы в 2 группы. Группа В (16 больных) получала эпидурально 0,1% бупивакаин; группа ВF (16 больных) получала 0,1% бупивакаин и фентанил 2 мкг/мл. Пациенты были обследованы в течении 24 часов после операции. Проводилась оценка болевого синдрома по шкалам оценки боли, изменения поведения (шкала поведения из 5 показателей), суммарная доза внутривенного анальгетика и интервал времени до первого дополнительного внутривенного обезболивания. Также учитывались осложнения: респираторная депрессия, потребность в кислороде, рвота, задержка мочи.

Результаты. Две группы были аналогичны по демографическим показателям. Потребность в налбуфине ($P=0,001$) и интенсивность боли ($P<0,001$) в первые 24 часа были значительно меньше в группе ВF в сравнении с группой В. Интервал времени до первого дополнительного обезболивания был дольше в группе ВF ($P=0,005$). Показатели поведения были значительно лучше в группе ВF, чем в группе В ($P=0,01$). Частота побочных эффектов, сроки первого успешного кормления и длительность госпитализации были аналогичными в обеих группах.

Заключение. Использование фентанила в дозе 2 мкг/мл в качестве адьюванкта к 0,1% раствора бупивакаина, вводимого эпидурально, в сравнении с изолированным введением бупивакаина сопровождается улучшением эффективности анальгезии у детей до 6 месяцев после торакотомии без увеличения побочных эффектов.

Подготовила Танцюра Л.Д.