
ВПЛИВ ПЕКТОРАЛЬНОЇ ТА ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ НА ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ХРОНІЧНОГО БОЛЮ В ХІРУРГІЇ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Марцінів В. В., Лоскутов О. А.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (м. Київ)
Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами (м. Київ)

Хронічний біль після онкологічних операцій на молочній залозі становить значну медичну проблему. На даний час залишається нез'ясованим вплив новітніх міофасціальних блоків, зокрема, пекторальної блокади на виникнення постмастектомічного больового синдрому (ПМБС). *Мета дослідження.* Порівняти вплив пекторальної, паравертебральної блокади та системної аналгезії на частоту виникнення та силу ПМБС після хірургічних втручань з приводу новоутворень молочної залози.

Було проведено проспективне одно центрове рандомізоване дослідження, в яке включено 91 жінку після унілатеральної квадрантктомії або мастектомії з аксилярною лімфодисекцією. За видом анестезії пацієнти були розділені в три групи: виключно загальної анестезії (ЗА) – група контролю, групу пекторальної блокади (ПБ) плюс ЗА та групу паравертебральної блокади (ПВБ) плюс ЗА. Через 3 і 6 місяців було оцінено частоту, інтенсивність, локалізацію болю, вплив на якість життя та частоту виникнення парестезій.

Через три місяці після операції без болю в групі ПБ були 41%, в групі ПВБ – 33% та в групі ЗА – 7% жінок ($p=0.006$). Через 6 місяців після операції без болю були в групі ПБ – 38%, ПВБ – 43%, та ЗА – 28% пацієнток ($p=0.445$). Серед тих пацієнток, у яких був біль, відсоток пацієнток з болем середньої сили був вище в групі ЗА, без статистичної достовірності. Сильного болю не було в жодній пацієнтки.

Через три місяці найменший відсоток парестезій був в групі ПБ – 28%, в групах ПВБ та контролю – 57% і 59% відповідно ($p=0.026$). Через 6 місяців парестезії в групі ПБ мали 16%, в групі ЗА – 38% та в групі ПВБ – 53% ($p=0.006$).

Локалізації болю не відрізнялись між групами. Найчастіше біль був у післяопераційному рубці, рідше – в аксилярній ямці, руці й боці. Негативний вплив болю на якість життя через 3 місяці відмічали в групі контролю 21%, в групі ПВБ – 13%, та в групі ПБ – 6% ($p=0.243$), а через 6 місяців – 10%, 3% та 6% відповідно ($p=0.553$).

Використання пекторальної блокади для аналгезії хірургічних втручань з приводу новоутворень молочної залози призводить до зниження частоти виникнення ПМБС через три місяці та зниження частоти виникнення парестезій в перші пів року в порівнянні з грудною паравертебральною блокадою та із загальною анестезією.