

В.О. Сипливий, д. мед. н., професор, Г.Д. Петренко, Д.В. Євтушенко, В.І. Робак, О.В. Євтушенко, кафедра загальної хірургії № 2, Харківський національний медичний університет

Алгоритм знеболення хворих після ургентних оперативних втручань

Пацієнти, яким проводять оперативні втручання, страждають від вираженого больового синдрому до оперативного втручання, однак менше половини з них відзначають адекватне зменшення інтенсивності болю чи повне позбавлення його після втручання. На сьогодні існує велика кількість передопераційних, інтраопераційних і післяопераційних стратегій лікування, спрямованих на зниження больового синдрому й керування ним після оперативного втручання.

Декскетопрофену трометамол — це сіль пропіонової кислоти, що справляє аналгетичну, протизапальну та жарознижувальну дію і належить до класу нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ). Механізм її дії ґрунтується на зменшенні синтезу простагландинів за рахунок пригнічення циклооксигенази. Зокрема, гальмується перетворення арахідонової кислоти у циклічні ендопероксида PGG₂ та PGH₂, з яких утворюються простагландини PGE₁, PGE₂, PGF_{2a}, PGD₂, а також простаглінін PGI₂ і тромбосани TxA₂ і TxB₂. Крім цього, пригнічення синтезу простагландинів здатне впливати на інші медіатори запалення, такі як кініні, що може також опосередковано впливати на основну дію препарату. Була виявлена пригнічувальна дія декскетопрофену трометамолу на активність циклооксигенази-1 та циклооксигенази-2. Клінічні дослідження при різних видах болю продемонстрували, що декскетопрофену трометамол чинить виражену аналгетичну дію.

Знеболювальна дія декскетопрофену трометамолу при внутрішньом'язовому та внутрішньовенному введенні пацієнтам із болем середньої і сильної інтенсивності була вивчена при різних видах болю при хірургічних втручаннях (ортопедичні та гінекологічні операції, операції на черевній порожнині), а також за наявності болю в опорно-руховому апараті (гострий біль у попереку) і при ниркових коліках. Під час проведених досліджень швидко починав проявлятися аналгетичний ефект препарату і досягав максимуму протягом перших 45 хв.

Опіоїди — потужні медикаменти, що можуть заспокоїти та позбавити болю за розумного застосування, однак здатні спричинити значні проблеми у разі застосування їх без адекватних причин. Взаємодія з пацієнтом із больовим синдромом завжди потребує персоніфікованого аналізу задля забезпечення ефективного й безпечного лікування. Використання опіоїдів до оперативного втручання асоціюється з надмірним застосуванням аналгетиків після операції.

Мета дослідження

Оцінити ефективність схем знеболення в пацієнтів після оперативного втручання.

Матеріали та методи

Проведено аналіз результатів комплексного лікування 84 хворих (45 чоловіків і 39 жінок), яким було виконано ургентні оперативні втручання на базі Харківської міської багатопрофільної лікарні № 18. Вік хворих — від 19 до 86 років, середній вік — 62,1±5,3 року. Функціональний стан хворих: I-III ступінь за шкалою ASA (Американське товариство анестезіологів). У дослідження було включено хворих із гострою абдомінальною патологією (гострий апендицит, гострий холецистит, киля передньої черевної стінки), яким проводили ургентні оперативні втручання: апендектомію (відкриту та лапароскопічну), лапароскопічну холецистектомію, герніопластику.

Одразу після встановлення діагнозу хворим призначали комплексну консервативну терапію згідно з чинними державними протоколами діагностики й лікування.

У післяопераційний період продовжували інтенсивну терапію, спрямовану на корекцію наявних органних порушень і порушень гомеостазу. Усі хворі були виписані зі стаціонара з одужанням.

Хворих було розподілено на дві групи. Перша — 43 хворі, яким у післяопераційний період проводили знеболення за допомогою декскетопрофену (Декса-Здоров'я) у комбінації з парацетамолом. У хворих другої групи знеболення здійснювали опіоїдними аналгетиками (морфін і промедол) за стандартними схемами.

Виразеність больового синдрому оцінювали за допомогою Numeric Rating Scale (NRS-11) — одинадцятибальної шкали для оцінки пацієнтом вираженості больового синдрому (рис.).

Усі лабораторні дослідження виконані за стандартними методиками. Статистичне опрацювання

даних полягало в обчисленні середнього арифметичного значення (M) та його похибки (m). Параметричні та непараметричні дані подавали як M±m. Оцінювання статистичної значущості показників здійснювали при рівні p<0,05.

Результати

За школою NRS-11 середнє значення для пацієнтів першої групи протягом 1-ї доби після оперативного втручання становило 3,5±0,51. Для пацієнтів другої групи — 3,3±0,42. Згідно з концепцією fast-track проводили ранню (протягом 1 доби) активізацію пацієнта й ранній перехід на ентеральне годування.

Статистично значущих відмінностей у лабораторних показниках протягом післяопераційного періоду в пацієнтів першої та другої груп не спостерігалось.

Терміни госпітального перебування для пацієнтів першої групи — 5,4±1,2 доби, для пацієнтів другої групи — 6,8 ± 0,9 доби.

Частота ускладнень за класифікацією Clavien-Dindo становила 5,3±2,7% для першої групи і 29,2±1,9 — для другої.

Серед спектра ускладнень, пов'язаних з аналгезією, переважали скарги на виражену нудоту й блювоту (11 випадків у другій групі, куповані зміною аналгетика в 5 випадках і введенням ондансетрону у стандартних дозах у 6 випадках), виражену загальну слабкість і запаморочення (4 випадки у другій групі, 5 випадків у першій), ускладнення, кореговане зміною дози препаратів.

Висновки

Скорочення використання опіоїдних аналгетиків пов'язане зі статистично достовірним зниженням терміну перебування у стаціонарі. Застосування нового вітчизняного НПЗЗ на основі декскетопрофену — препарату Декса-Здоров'я виробництва фармацевтичної компанії «Здоров'я», м. Харків — у комбінації з парацетамолом у пацієнтів після ургентних оперативних втручань забезпечує адекватне знеболення зі статистично достовірним нижчим рівнем ускладнень.

Це дає змогу рекомендувати препарат Декса-Здоров'я для подальшого застосування в хірургічній практиці як ефективного й безпечного знеболювального засобу.



DEXA-ZDOROVYE

ДЕКСА

Здоров'я

(декскетопрофен)

Звільнись від болю швидко та надовго

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ БІЛЬ

НИРКОВІ КОЛІКИ

БОЛІ В ПОПЕРЕКУ

розчин для ін'єкцій 25 мг/мл 5 ампул по 2 мл

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО БОЛЮ СЕРЕДНЬОЇ ТА ВИСОКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

Лікарська форма: розчин для ін'єкцій

Оптимальний профіль безпеки - не викликає важких небажаних подій

Швидкий початок знеболюючої дії (протягом перших 45 хв.)

Має тривалу знеболюючу дію (до 8 годин)

Дозволяє значно скоротити дозу опіатів в післяопераційному періоді (на 35-45%).

Ефективне та швидке зняття гострого болю середньої та високої інтенсивності

Р.П. № UA/15314/01/01
Наказ МОЗ №1166 від 03.11.2016 р.

ТОВ "ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ "ЗДОРОВ'Я", Україна, 61013, Харківська обл., місто Харків, вулиця Шевченка, будинок 22

Інформаційний матеріал для поширення на спеціалізованих конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики.
Інформаційний матеріал виключно для лікарів і фармацевтів. Більш детальна інформація - в інструкції для медичного застосування.

www.zt.com.ua

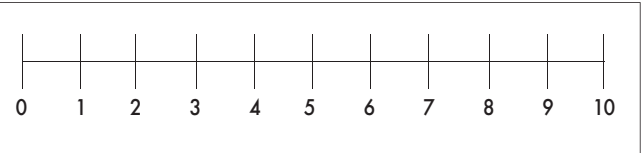


Рис. Шкала для оцінки вираженості больового синдрому (NRS-11)