

УДК 616.352—001—089.168.1:616—009.7—08



А.М. Перерва, І.В. Носенко, Р.В. Пелінас

Ефективність купірування післяопераційного больового синдрому нестероїдними протизапальними препаратами після видалення анальної тріщини

Дорожня клінічна лікарня на ст. Дніпропетровськ
Придніпровської залізниці

Ключові слова: анальна тріщина, «Кетонал», «Династат», нестероїдні протизапальні препарати.

Интерес до проблеми післяопераційного болю зумовлений розумінням ролі адекватної аналгезії у післяопераційний період, коли больові відчуття спричиняють формування патологічного післяопераційного синдромокомплексу.

Точно встановити поширеність і інтенсивність післяопераційного болю важко, насамперед, через суб'єктивність в оцінці ступеня болю.

Джерелами епідеміологічної інформації щодо післяопераційного болю є: дослідження, в яких задокументовано частоту виникнення, поширеність і тяжкість післяопераційних болів у різних популяціях; переважно непрямі, епідеміологічні відомості про кількість і тип операцій, після яких виникав больовий синдром; дослідження з вивчення природи післяопераційного болю і дослідження, в яких порівнювали стандартні режими знеболювання з методами, що виключають застосування аналгетиків.

Parkhouse (цит. за Graves E.J., 1988) вивчав частоту післяопераційного болю у 1000 хірургічних хворих. При цьому враховували період від закінчення операції до призначення першої ін'єкції болевих засобів і загальну кількість таких ін'єкцій упродовж перших 48 год після операції. Показано, що операція є найважливішим чинником, що визначає тяжкість післяопераційного болю.

Результати лікування хворих з успішно усуненим післяопераційним болем можуть бути критерієм при оцінці негативного впливу незадовільного знеболювання після хірургічних втручань.

Останнім часом проведено велику кількість досліджень з вивчення механізмів післяопераційного болю і сенситизації, розроблено нові методи аналгезії для оптимізації ведення хворих у післяопераційний період. Одним з найбільш ефективних і обґрунтованих патогенетичних засобів захисту периферичних ноцицепторів вважають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), механізм дії яких полягає в інгібуванні синтезу циклооксигенази (ЦОГ). Одним з них є селективний інгібітор ЦОГ-2 «Династат», який

пригнічує синтез медіаторів болю і запалення. «Династат» має потужний аналгетичний ефект, що дає змогу використовувати його під час багатьох хірургічних маніпуляцій.

Мета дослідження – визначити ефективність купірування післяопераційного больового синдрому після видалення анальної тріщини НПЗП «Кетонал», «Династат».

Матеріали та методи

Нами було обстежено 30 пацієнтів з діагнозом анальна тріщина. Їх було розділено на дві групи: контрольну і дослідну. У дослідній групі (15 хворих) за 40 хв до початку оперативного втручання вводили «Династат» у дозі 40 мг внутрішньом'язово для запобігання больовому синдрому. У контрольній групі (15 хворих) профілактику больового синдрому не проводили. В обох групах застосовували місцеве знеболювання лідокаїном.

У післяопераційний період у дослідній групі знеболювання проводили «Династатом» у дозі 20 мг через 4, 10 год після операції, а в контрольній – знеболювання «Кетоналом». Терапія у післяопераційний період включала також профілактику інфекційних ускладнень.

Проводили моніторинг даних об'єктивного обстеження (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень), лабораторних методів дослідження (клінічний аналіз крові, сечі, коагулограма). Інтенсивність больового синдрому оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ).

У 1-шу та на 2-гу добу післяопераційного періоду оцінювали ефективність і переносність препаратів.

Результати та їхнє обговорення

Аналіз отриманих даних у дослідній групі засвідчив зниження інтенсивності больового синдрому (4–5 балів за ВАШ під час операції, 2–3 – у післяопераційний період), нормалізацію систолічного артеріального тиску (з 142 ± 3 до 118 ± 4 мм рт. ст.).

У контрольній групі інтенсивність болювого синдрому була більш вираженою (7–8 балів за ВАШ під час операції, 6–7– у післяопераційний період). Рівень систолічного артеріального тиску становив (158 ± 7) — (135 ± 6) мм рт. ст.

Показники коагулограми і лабораторні показники в обох групах були в межах норми і достовірно не відрізнялися між групами.

Під час дослідження побічних ефектів при застосуванні препаратів не зареєстровано.

Висновки

1. Використання селективного інгібітора ЦОГ-2 «Династат» як анагетика у складі комплексної терапії у пацієнтів проктологічного профілю в післяопераційний період засвідчило його високу ефективність щодо купірування післяопераційного болювого синдрому.

2. Неселективний інгібітор ЦОГ змішаного типу дії «Кетонал» зменшує інтенсивність післяопераційного болювого синдрому не так ефективно, як «Династат».

Література

1. Бобров О.Е., Брындиков Л.Н., Кравченко А.В. и др. Лечение болевого синдрома в онкологии: Учеб.-метод. пособие / Под ред. И.П. Шлапака, Е. Яроша. — Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. — 160 с.
2. Каннер Р. Секреты лечения боли / Пер. с англ. — М.: БИНОМ, 2006. — 400 с.
3. Сергиенко Н.И., Соловьев Ю.А. Связь между состоянием вегетативной нервной системы и болевой реактивностью в условиях предоперационного эмоционального стресса // Анестезиол. и реаниматол. — 1993. — № 3. — С. 23–26.
4. Штрибель Х.В. Терапия хронической боли: Практ. рук-во / Под ред. Н.А. Осиповой, В.В. Осиповой, А.Б. Данилова; Пер. с нем. В.Ю. Халатова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 304 с.

А.Н. Перерва, И.В. Носенко, Р.В. Пелипас

Эффективность купирования послеоперационного болювого синдрома нестероидными противовоспалительными препаратами после удаления анальной трещины

30 пациентам, у которых была удалена анальная трещина, купировали послеоперационный болювой синдром нестероидными противовоспалительными препаратами: в контрольной группе вводили «Кетонал», в исследуемой — «Династат». Интенсивность болювого синдрома оценивали по визуальной аналоговой шкале. Выявлено, что селективный ингибитор циклооксигеназы-2 «Династат» имеет более выраженный анагетический эффект, чем селективный ингибитор «Кетонал».

А.М. Pereva, I.V. Nosenko, R.V. Pelipas

Efficacy of the post-operative pain syndrome relief with non-steroid anti-inflammatory drugs after an anal fissure excision

The study was held on 30 patients who were administered NSIADs for pain syndrome relief after an anal fissure excision. The subject of control group were treated with Ketonal. The estimation of intensity of pain syndrome was conducted with the use of a visual analog scale (VAS). It has been revealed that selective COX-2 inhibitor — Dinastat had more expressed analgesic effect than unselective COX inhibitor — Ketonal.