

Применение Дексалгина с целью профилактики и лечения болевого синдрома у пациенток после операций на органах малого таза

Ю.Е. Богослова, Л.Н. Сыроватко, Л.Ф. Косульникова
Днепропетровская центральная районная больница

Проблема купирования послеоперационной боли в последние годы освещается в большом количестве исследований.

Боль есть не что иное, как предупреждение организма о наличии какого-либо повреждающего фактора, несущего опасность.

В некоторых ситуациях боль сама может влиять на возникновение патологических изменений в организме и являться причиной, провоцирующей повреждение органов и тканей.

Можно выделить два вида боли: нейропатическую и ноцицептивную. Первая является результатом прямого повреждения центрального и периферического отделов нервной системы, тогда как вторая всегда связана с острым и хроническим воспалительным процессом.

Основные требования к современным обезболивающим средствам – эффективность и безопасность. При выборе анальгетика мы исходим из патогенеза болевого синдрома, где ведущая роль принадлежит механической травме тканей разного масштаба в зависимости от объема оперативного вмешательства.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – одна из наиболее приемлемых фармацевтических групп в терапии. Так, в США ежегодно выписывают более 70 млн рецептов на эти препараты, 1/3 часть пациентов принимают их длительное время.

В развитых странах данные препараты получают более 85% послеоперационных больных (Ужалова Е.А., 2006). НПВП являются эффективными анальгетиками для лечения послеоперационной боли – доказательство 1-го уровня, Кокрановская база данных (Acute Pain Management: Scientific Evidence, 2005)

Для предупреждения и купирования послеоперационной боли нами применяется НПВП Дексалгин (декскетопрофен на траметамол).

Мы провели сравнительную оценку применения анальгетика периферического действия Дексалгина как средства для профилактики и лечения послеоперационного болевого синдрома с применением других анальгетиков, в том числе опиоидов.

Исследования выполнены у 70 пациенток в возрасте от 18 до 75 лет, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза. 40 пациенток получили профилактическое введение 50 мг декскетопрофена внутривенно за

1 ч до проведения хирургического вмешательства и спустя 8–16 ч после его окончания, с последующим переходом на внутривенное введение 50 мг декскетопрофена 2 раза в сутки. 30 пациенток получили в до- и послеоперационный период другие анальгетические средства, в том числе опиоид (стадол).

У всех больных премедикацию и анестезию проводили согласно стандарт-полису протокола.

Качество анальгезии Дексалгином оценивали согласно динамического наблюдения за показателями: АД, ЧСС, SaO₂, ЭКГ, коагулограммы, тромбоцитов и времени свертывания. Больные всех групп имели хронические заболевания систем дыхания, кровообращения, мочеполовой системы в стадии компенсации. По характеру операции обе группы были также близки (надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки). При оценке результатов ориентировались на собственный опыт и данные других авторов по послеоперационной анальгезии опиоидами.

Сроки введения первой дозы Дексалгина в послеоперационный период зависели от продолжительности оперативного вмешательства. После введения Дексалгина ни у одного пациента не отмечено побочных явлений. Течение общей анестезии и операций было обычным. Уменьшение боли наступало через 30,5±5 мин. Максимальный анальгетический эффект развивался спустя 44,3±4 мин. Продолжительность анальгезии после введения 50 мг Дексалгина внутримышечно составила 10,2±16 ч. Качество обезболивания в 1-е сутки после операции оценено как: отличное у 78%, хорошее – 21%, удовлетворительное – 1%.

Важным преимуществом Дексалгина является наличие двух форм выпуска – ампул и таблеток, что значительно расширяет возможности его использования. Кроме того, ампульная форма Дексалгина универсальна в плане способов введения: внутримышечно, внутривенно болюсно, внутривенно капельно.

Таким образом, можно сделать вывод:

- НПВП Дексалгин в дозе 50 мг за 1 ч до операции, затем в послеоперационный период значительно снижает остроту болевого синдрома;
- применение Дексалгина не сопровождается существенными побочными явлениями;
- отсутствие необходимости применения опиоидного компонента в послеоперационной анальгезии.

Статья поступила в редакцию 10.09.2013