



Д.Е. Коренюк, Ю.Н. Терзи, В.Я. Лагунов, А.Г. Антоненко,
Клинический онкологический диспансер, г. Днепропетровск

Эффективность применения препарата Инфулган в практике периоперационного обезболивания в онкологии

Ежегодно в Украине впервые диагностируются злокачественные новообразования приблизительно у 170 тысяч человек. В дальнейшем подвергаются комбинированному или комплексному лечению 32,5% из них, только хирургическому лечению — 35,3%, которое требует послеоперационного обезболивания. Особенности больных со злокачественными новообразованиями является то, что в большинстве случаев — это люди пожилого возраста, имеющие ряд хронических заболеваний, а также то, что течение основного заболевания и предшествующая оперативному лечению химио- и лучевая терапия вызывают нарушения гомеостаза, требующие осторожного подхода к выбору методики обезболивания в послеоперационный период. Устранение послеоперационной боли по-прежнему остается важной проблемой. В настоящее время около трети больных после операции, несмотря на проводимую аналгезию, отмечают болевые ощущения разной степени выраженности. Постоянное пополнение арсенала анальгетических средств новыми препаратами, однако, до сих пор не привело к решению указанной проблемы.

Очевидно, требуется применение стратегий послеоперационного обезболивания, учитывающих патофизиологию болевого синдрома, общее состояние пациента, особенности фармакологического профиля препаратов, возможность сочетания различных методик с целью улучшения качества протекания послеоперационного периода.

В настоящее время такой подход реализован в концепции мультимодальной аналгезии, предполагающей комбинацию различных средств и методов обезболивания. Влияя на различные звенья ноцицепции, можно добиться более выраженного анальгетического эффекта меньшими дозами используемых средств, следовательно — снизить выраженность их побочных нежелательных эффектов.

Парацетамол является препаратом с доказанной эффективностью и безопасностью, рекомендованным к применению международными руководствами, такими как Acute Pain Management: Scientific Evidence (2005), Postoperative Pain Management — Good Clinical Practice (2005).

В связи с появлением на рынке Украины препарата Инфулган («Юрия-Фарм») теперь есть возможность использования инфузионной формы парацетамола как компонента мультимодального обезболивания после операций на органах брюшной полости.

Цель исследования — оценить эффективность парацетамола в форме раствора для внутривенных инфузий как компонента послеоперационного обезболивания при операциях на органах брюшной полости в онкологии.

Материалы и методы исследования

Проанализирована интенсивность боли в течение первых трех суток после операции у 30 больных, подвергшихся абдоминальным операциям, относящимся к группе высокой травматичности (гастрэктомиа, субтотальная дистальная резекция желудка, брюшно-анальная резекция и брюшно-промежностная резекция прямой кишки).

Возраст больных составил в среднем 62 года. Все пациенты относились к категории риска III по ASA. Вмешательства выполняли под комбинированным наркозом с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ) эндотрахеальным методом с индукцией пропофолом или тиопентал-натрием, поддержанием низкочастотной анестезией сеофлюраном в сочетании с фентанилом и недеполяризирующими релаксантами. В исследование не включались пациенты с выраженной алиментарной недостаточностью, печеночной, почечной недостаточностью, а также наркоманией и хроническим алкоголизмом.

Все пациенты были разделены на 2 группы.

Пациенты обеих групп за 40 минут до операции получали стандартную премедикацию, включавшую раствор промедола 2% — 1 мл и раствор димедрола 1% — 1 мл.

Пациенты I группы получали после операции в течение всего периода наблюдения нестероидный противовоспалительный препарат — НПВП (кетопрофен 100 мг внутримышечно 2 раза в сутки) в сочетании с пролонгированной эпидуральной аналгезией бупивакаинем 2,5 мг/мл со скоростью 4 мл/ч, а также раствор промедола 2% —

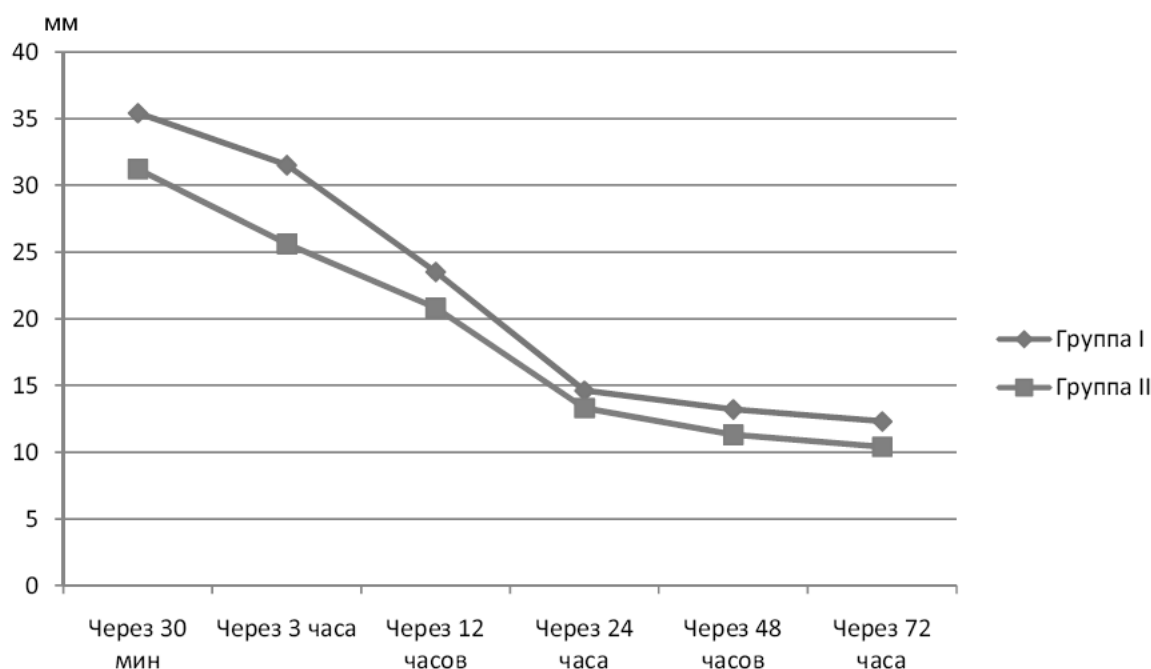


Рисунок. Интенсивность боли по ВАШ

Таблица 1. Оценка выраженности интенсивности боли по ВАШ (мм)

Время проведения оценки	Группа	
	первая	вторая
Через 30 мин	35,4	31,2
Через 3 часа	31,5	25,6
Через 12 часов	23,5	20,8
Через 24 часа	14,6	13,3
Через 48 часов	13,2	11,3
Через 72 часа	12,3	10,4

Таблица 2. Оценка количества инъекций, времени активизации и пребывания пациентов в стационаре

Оцениваемый показатель	Группа	
	первая	вторая
Количество инъекций наркотических анальгетиков	7,0	5,4
Активизация пациентов, час	48±4	36±4
Пребывание в стационаре, сутки	12±2	12±2

1 мл внутримышечно (1–2 введения) с последующим переходом на раствор трамадола 5% — 2 мл (до двух суток).

Пациентам II группы дополнительно к схеме послеоперационного обезбоживания I группы применялся парацетамол (1 г в виде 15-минутной инфузии 4 раза в сутки); первая инфузия парацетамола — за 30 минут до окончания операции.

Наблюдение осуществляли в течение 3 суток с оценкой выраженности интенсивности боли пациентами при помощи визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) через 30 минут, 3 часа, 12 часов, 24, 48 и 72 часа после операции (табл. 1, рисунок).

Оценивали расход наркотических анальгетиков, использованных в послеоперационный период, срок от окончания хирургического вмешательства до подъема пациента в постели, продолжительность пребывания в стационаре (табл. 2).

Результаты и их обсуждение

Не было выявлено негативных побочных эффектов применения инфузии парацетамола в ходе исследования.

Больные во II группе были активизированы ранее, чем в I группе (см. табл. 2).

Сроки пребывания в стационаре больных обеих групп существенно не отличались (см. табл. 2).

Выводы

Мульти-modalная аналгезия, включающая парацетамол в инфузионной форме, обеспечивала адекватное обезбоживание в послеоперационный период у онкологических больных после абдоминальных вмешательств.

Применение упреждающей мульти-modalной аналгезии с инфузией парацетамола позволяло снизить дозы используемых совместно наркотических анальгетиков, способствовало ускорению процесса реабилитации после абдоминальных онкологических операций.

Парацетамол является безопасным для применения у онкологических пациентов.

Список литературы

1. Усенко Л.В., Воликов И.О. Сравнительная оценка различных вариантов упреждающей аналгезии при операциях у геронтологических больных // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. — 2008. — №1. — С. 48–53.
2. Сидоренко А.П., Турчановский Е.А., Мельник А.Ф. и др. Эффективность и безопасность применения внутривенного парацетамола в ранний послеоперационный период при малых оперативных вмешательствах // Острые и неотложные состояния в практике врача. — 2012. — №4–5. — С. 64–67.
3. Овечкин А.М., Свиридов С.В. Послеоперационная боль и обезбоживание: современное состояние проблемы // Медицина неотложных состояний. — 2011. — №6 (37). — С. 20–31.
4. Srinivas Pyati, Tong J. Gan. Postoperative Pain Management // CNS Drugs. — 2007. — №21 (3). — P. 185–211.
5. Postoperative Pain Management — Good Clinical Practice. General recommendations and principles for successful pain management. — 2005.
6. Acute Pain Management: Scientific Evidence. Second edition. — 2005.
7. Бюлетень Національного канцер-реєстру №14 — «Рак в Україні, 2011–2012».
