

## **Оценка адекватности обезболивания у пациентов с заболеваниями позвоночника**

*Сковородко Александр Андреевич*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ржеутская Рита Евгеньевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Боль является основной жалобой пациентов с заболеваниями позвоночника. Часто пациенты, измученные многолетними болями, уже имеют зависимость и толерантность ко многим анальгетикам, что снижает эффективность рутинно применяемой анальгезии. Продолжительная и интенсивная предоперационная боль сама по себе является фактором риска развития более интенсивной послеоперационной боли и формирования хронической боли.

### **Цель исследования**

Оценить адекватность пред- и послеоперационного обезболивания у пациентов с заболеваниями позвоночника.

### **Материалы и методы**

Обследовано 32 пациента с заболеваниями позвоночника, госпитализированных для хирургического лечения в нейрохирургическое отделение УЗ «5 ГКБ». Пациенты заполняли информированное согласие о предстоящем исследовании. Для определения вида боли, оценки ее интенсивности и эффективности проводимого обезболивания в пред- и послеоперационном периоде использовались опросники, включающие цифровую оценочную шкалу (ЦОШ) и опросник Pain Detect, направленный на выявление симптомов нейропатической боли.

### **Результаты**

В предоперационном периоде сильную боль (7-10 баллов по ЦОШ) испытывали 69% пациентов, умеренная боль (5 - 6 баллов по ЦОШ) наблюдалась в 31% случаев. На фоне проводимой терапии боли (НПВП – 100% пациентов, дексаметазон в сочетании с НПВП – 31% пациентов, амитриптилин, карбамазепин в сочетании с НПВП -23% пациентов, трамадол с НПВП – 8% пациентов) значительное облегчение боли до операции отмечали 15% пациентов, остальные отмечали незначительное улучшение. У 59% пациентов помимо ноцицептивной боли согласно опроснику Pain Detect отмечалась высокая вероятность нейропатического компонента боли. В послеоперационном периоде сильную боль (7-10 баллов по ЦОШ) испытывали 9% пациентов, умеренная боль (5 - 6 баллов по ЦОШ) наблюдалась в 23% случаев, появился диапазон слабой боли (1 - 4 балла по ЦОШ), где расположилось 68% наблюдений.

### **Выводы**

Применяемые подходы к обезболиванию без учета вида боли и оценки эффективности обезболивания являются неудовлетворительными. С целью улучшения лечебной тактики и для оценки адекватности обезболивания необходимо внедрять в повседневную практику методы оценки боли и проводить дифференцированную терапию в зависимости от ее вида и интенсивности.