

Давидович В. В.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАДИКУЛОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ржеутская Р. Е.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Боль при радикулопатии представляет собой тяжелый вариант вертеброгенных болевых синдромов, характеризуется стойкостью и интенсивностью, что приводит к значительному ограничению подвижности и снижению качества жизни пациентов. Вследствие сложности патогенеза формирования боли у данных пациентов (комбинация ноцицептивного, нейропатического и психического компонентов) необходим индивидуальный подход в подборе медикаментозной терапии болевого синдрома, а не стандартное назначение традиционно применяемых анальгетиков.

Цель: оценить адекватность мероприятий по обезболиванию у пациентов с радикулопатией в пред- и раннем послеоперационном периодах.

Материалы и методы. В настоящем исследовании приняли участие 40 пациентов с радикулопатией, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «5-я ГКБ г. Минска». Пациенты заполняли информированное согласие о предстоящем исследовании. Для характеристики болевого синдрома были использованы следующие опросники: «Краткий болевой опросник», «Pain Detect» (на наличие нейропатического компонента боли). Оценка интенсивности болевого синдрома осуществлялась при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Выраженность тревоги и депрессии оценивалась результатами опросника HADS. Данные представлены в виде медианы и процентильного ранжирования. Достоверность сравниваемых величин оценивалась по критерию Манна-Уитни (U-критерий).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $51,75 \pm 1,9$ лет. В предоперационном периоде по результатам ВАШ сильная боль (8–10 баллов) наблюдалась у 22,5% пациентов, умеренная (4–7 баллов) – у 62,5%, слабая (1-3 балла) – у 15% пациентов на фоне проводимой медикаментозной монотерапии: НПВС - у 50 % пациентов; НПВС в сочетании с карбамазепином – у 22,50% пациентов, НПВС в сочетании с дексаметазоном – у 20% пациентов, НПВС с трамадолом – у 7,5% пациентов. На фоне проводимого лечения до операции значительное облегчение боли отмечали 25% пациентов, остальные отмечали незначительное улучшение. В послеоперационном периоде сильная боль наблюдалась у 5% пациентов, умеренная – у 27,5% пациентов, слабая – у 67,5% пациентов. Высокая вероятность присутствия нейропатического компонента боли наряду с ноцицептивным по опроснику «Pain Detect» была выявлена у 42,5% пациентов до операции, после операции - у 7,5% пациентов. Достоверно значимыми являются различия в уровне выраженности нейропатического компонента до и после операции ($U=115$; $p<0,01$). Клинически выраженная тревога по опроснику HADS до операции наблюдалась у 17,5% пациентов, депрессия - у 22,5%. В послеоперационном периоде тревога сохранялась у 2% пациентов, депрессия - у 17,5% пациентов.

Выводы. 1. Применяемые подходы к обезболиванию у пациентов с радикулопатическим болевым синдромом без учета вида боли и оценки эффективности обезболивания являются неудовлетворительными. 2. Для адекватного обезболивания таких пациентов необходимо учитывать интенсивность и характер болевого синдрома, а также выраженность тревоги и депрессии для правильного подбора комбинированной терапии как в предоперационном, так и в послеоперационном периоде.