СНИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНАЛЬГЕЗИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Недень Л.Ч., Дражина О.Г., Савицкая В.М.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

АКТУАЛЬНОСТЬ

Адекватная анальгезия после операции Кесарево сечение имеет большое значение для ранней активизации родильницы, профилактики осложнений послеоперационного периода, ухода за новорожденным. В связи с этим актуальна разработка и внедрение в клиническую практику метода обезболивания, направленного на предотвращение развития патологического болевого синдрома или значительное снижение его интенсивности путем введения в операционную рану местного анестетика длительного действия и НПВС. Одновременно это поможет отказаться от применения наркотических анальгетиков с целью обезболивания у родильниц после операции Кесарево сечение.

ЦЕЛЬ

Сравнить эффективность анальгезии при сочетанном использовании местного анестетика длительного действия и нестероидного противовоспалительного средства с системным применением наркотических анальгетиков после операции кесарево сечение на основе оценки послеоперационного болевого синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе представлены результаты анализа данных исследования историй родов, протоколов операций и наблюдения послеоперационного периода у 181 пациентки, родоразрешенных путем операции Кесарево сечение. В зависимости от варианта проводимого обезболивания пациенты были разделены на две основные группы. I группа – 61 пациент, где послеоперационная анальгезия осуществлялась путем введения 20 мл 0,25% раствора бупивакаина в подапоневротическое пространство через мультипоровый катетер и введения НПВС (кеторолака трометамина). II группа – 59 пациенток (аналогичное введение 0,5% раствора бупивакаина и кеторолака трометамина). В группе сравнения (III) – 61 пациентка (внутримышечное введение тримеперидина). Исследование в послеоперационном периоде включало в себя оценку болевого синдрома

по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в баллах в покое и движении (кашле) через 3, 6, 9, 12, 24, 36 и 48 часов после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В основных группах и в группе сравнения интенсивность болевого синдрома в покое и при кашле, продолжительность безболевого периода с момента окончания операции до возникновения болевого синдрома не имели статистически значимых отличий. В раннем послеоперационном периоде у пациентов на фоне анальгетической терапии раствором бупивакаина в сочетании с кеторолак трометамином интенсивность боли в покое не превышала 2 баллов по визуально-аналоговой шкале. У пациентов при применении опиоидных анальгетиков была выше рекомендуемых значений (2,3-2,7 балла) и достигала допустимого уровня только к началу вторых суток после операции. Наиболее показательной в оценке выраженности болевого синдрома является оценка боли при кашле, глубоком форсированном вдохе. В основных группах исследования у пациентов динамика снижения выраженности болевого синдрома при кашле была положительной на протяжении всего периода наблюдения и уже через 3 часа от момента начала обезболивания соответствовала основному критерию адекватности анальгезии. В группе сравнения лишь после 36 часов обезболивания интенсивность боли при кашле уменьшилась до 4 баллов и ниже. Через 3, 6, 9, 12, 24, 36 и 48 часов исследования выявлены статистически значимые различия интенсивности болевого синдрома в покое и при кашле между основными группами и группой сравнения. У пациентов основных групп статистически значимых различий между значениями интенсивности боли в покое и при кашле не выявлено. Анальгезия тримеперидином не позволяет избежать развития выраженного послеоперационного болевого синдрома после операции Кесарева сечения и требовала дополнительного введения обезболивающих препаратов у 92% пациентов. Метод анальгезии раствором бупивакаина в сочетании с внутримышечным применением кеторолака трометамина позволяет успешно контролировать болевой синдром при активизации пациента после операции Кесарево сечение. Осложнений при выполнении подапоневротической анальгезии не было выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные свидетельствует о более высокой эффективности послеоперационного обезболивания путем подапоневротического введения бупивакаина в сочетании с кеторолак трометамином по сравнению с традиционным режимом системной опиоидной анальгезии. При применении нашей методики возможно индивидуализировать назначаемые препараты и отказаться от традиционного введения наркотических анальгетиков у родильниц после операции Кесарево сечение.

27–29 сентября 2023 года
г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, МВЦ «Крокус Экспо»,
3-й павильон, 4-й этаж, («Крокус Конгресс Холл», 20 зал)

Главные редакторы:

Сухих Г.Т.
Серов В.Н.

Научные редакторы:
Баранов И.И.
Зубков В.В.
Нестерова Л.А.

ISBN 978–5–906484–73–4

©«МЕДИ Экспо», 2023

Москва, 2023 – 189 с.