

DOI 10.31718/2077-1096.21.2.57

УДК: 616-089:615.212

Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Кравців М.І., Шевчук М.П., Прихідько Р.А.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ АНАЛЬГЕТИКІВ ТА СПАЗМОЛІТИКІВ ПРИ ТЕРАПІЇ АБДОМІНАЛЬНОГО БОЛЮ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Гострий абдомінальний біль – симптомокомплекс, що розвивається у пацієнта при наявності патології органів шлунково-кишкового тракту, черевної порожнини та заочеревинного простору, є однією з ведучих причин госпіталізації у хірургічні стаціонари як в Україні, так і за кордоном. Метою дослідження була оцінка впливу комбінованого лікарського засобу «Neospastil», який належить до групи спазмолітичних засобів у комбінації з анальгетиками, на вираженість симптомів абдомінального спастичного болю для покращення лікування пацієнтів. Для цього були проведені клінічні дослідження на 90 пацієнтах, госпіталізованих в хірургічне відділення з клінікою абдомінального болювого синдрому. Пацієнти були розподілені на 3 групи по 30 хворих в кожній. У групах ми використовували різні варіанти спазмолітичної та анальгетичної терапії і порівнювали її ефективність за часом настання анальгетичного ефекту, за часом купування абдомінального спазму та за тривалістю періодів між повторенням спастичного болю. За отриманими результатами нашого дослідження встановлено, що використання комбінованого препарату «Неоспастил», у терапії гострого абдомінального болювого синдрому вже в першу добу використання дозволило знизити вираженість болювого синдрому на 38% в порівнянні з використанням д्रोпаверину та на 19% в порівнянні з аналогами комбінованих препаратів. Також відмічено подовження терміну виникнення послідовних нападів переймодібних спастичних болей при використанні досліджуваного препарату на $2,2 \pm 0,5$ години в порівнянні з д्रोпаверином та на $1,1 \pm 0,1$ години в порівнянні зі спазмалгоном. При використанні неоспастилу відмічено зниження часу тривалості нападу абдомінального спазму на 29% в порівнянні з д्रोпаверином та на 22% в порівнянні з спазмалгоном. Підсумовуючи отримані дані, можна рекомендувати використання досліджуваного препарату для первинної терапії абдомінального спастичного болю у хірургічних пацієнтів, що призведе до покращення клінічних результатів лікування.

Ключові слова: абдомінальний біль, спазмолітики, анальгетики, терапія.

Вступ

Гострий абдомінальний біль – симптомокомплекс, що розвивається у пацієнта при наявності патології органів шлунково-кишкового тракту, черевної порожнини та заочеревинного простору, є однією з ведучих причин госпіталізації у хірургічні стаціонари як в Україні, так і за кордоном. Статистика вказує що серед тих пацієнтів, які звертаються до лікарів з наявним абдомінальним болем, близько 36-38% потребуватимуть госпіталізації у хірургічний чи терапевтичний стаціонар, а 13-15% будуть потребувати невідкладного або в подальшому планового оперативного втручання. Але потрібно відмітити, що незважаючи на сучасні методи діагностики та візуалізації, велика кількість пацієнтів (до 20-40%), обстежених у стаціонарах, до моменту виписки не будуть мати чіткої ідентифікації причини появи свого патологічного стану [2].

Причинами гострого болю в животі є гетерогенні групи захворювань які у своїй основі мають різні патофізіологічні процеси [4]:

- Спазм гладкої мускулатури порожнистих органів та їх вивідних протоків (як причина біліарної колики, сечокам'яної хвороби, спастичного коліту);

- Розтягнення стінок порожнистих органів (патофізіологія метеоризму, кишкової непрохідності) та капсули паренхіматозних органів (запальні захворювання печінки, нирок);

- Ішемічні процеси у внутрішніх органах внаслідок вазоспазму чи облітеруючих захворювань артеріальних судин (підвищують концентрацію тканинних метаболітів таких як брадикінін, серотонін, гістамін, простагландин, що в свою чергу призводить або до прямої активації чутливих сенсорних рецепторів або до зміни порогу їх чутливості.

У структурі гострого болю в животі, серед пацієнтів хірургічних стаціонарів, найбільша частка припадає на захворювання гепатобіліарної зони (до 25-45%), патології органів сечовидільної системи (13-40%), [1] патологічні процеси кишечника та шлунка (7-10%), гострий апендицит (3-12%), дивертикуліт (2-8%). Але також часто причинами абдомінального болю можуть бути захворювання, локалізовані поза межами черевної порожнини. Таким чином себе можуть виявляти захворювання серцево-судинної системи (інфаркти, перикардити), захворювання дихальної системи (пневмонії, плеврити, ТЕЛА), системні порушення (автоімунні захворювання, васкуліти), хвороби центральної та периферійної системи. Із-за цього в багатьох випадках для призначення специфічного лікування потрібно провести додаткові лабораторні, функціональні обстеження, які займають іноді досить тривалий час [3].

Патомеханізм болювого синдрому при наведених патологічних станах пов'язаний з подразненням ноцицепторів, що розташовані у:

- м'язовому шарі стінки порожнистих органів

- капсулах паренхіматозних органів
- адвентиції судин
- в парієтальній очеревині, плеврі, брижі

Клінічна картина абдомінального болю зазвичай характеризується переймоподібними нападами болю високої інтенсивності, тривалістю від 10-15 хвилин до декількох годин, при яких пацієнти збуджені, не можуть «знайти місця» в ліжку або ж приймають вимушене положення. Після цього настає фаза стихання больового імпульсу. Між нападами зазвичай болі пацієнтів не турбують.

Лікування абдомінального болю в хірургічному стаціонарі, на початку повинно бути направлене на виключення необхідності хірургічного втручання: виконується об'єктивний огляд, функціональні та лабораторні обстеження в екстремному порядку, які дають змогу прийняти рішення про наявність ознак гострої хірургічної патології яка буде потребувати проведення операції. Якщо ж при огляді таких достовірних даних не виявляється то пацієнту показане консервативне лікування з динамічним наглядом.

Для купування абдомінального больового синдрому як основної причини страждання пацієнтів крім патогенетичного лікування причини болю потрібно використовувати спазмолітичні та анальгетичні препарати, зважаючи на патогенез больового синдрому. Найчастіше використовуються спазмолітичні препарати які можна за механізмом дії віднести до наступних груп [5]:

1) Міотропні:

- Блокатори кальцієвих каналів (пінаверія та отилонія броміди)
- Блокатори натрієвих каналів (мебеверина гідрохлорид)
- Донатори оксиду азоту (изосорбід динітрат, нітрогліцерин)
- Інгібітори фосфодіестерази (дротаверина гідрохлорид, папаверин)

2) Нейротропні:

- Селективні (пірензепін – блокатор M_1 холінорецепторів)
- Неселективні (атропін, платифілін)

На даний час у наявних вітчизняних рекомендаціях надання медичної допомоги в більшості випадків перевага надається використанню інгібіторів фосфодіестерази (дротаверин).

Але для патогенетичного лікування близько 10-ти років використовуються комбіновані препарати, які у своєму складі містять спазмолітики та анальгетичні субстрати які мають синергічну дію та блокують різні патогенетичні ланки абдомінального болю. Вже дослідженням прикладом такого типу ліків є «Spassmalgon», який містить у своєму складі метамізол натрію, пітофенону гідрохлорид та фенпіверінію бромід. У 2020 році був представлений новий препарат з груби комбінованих засобів, під торговою назвою «Neosprastil», який містить у складі у якості анальгетичного препарату - ненаркотичний анальгетик кеторолаку трометамін, у якості спазмолітиків –

міотропний спазмолітичний засіб пітофенону гідрохлорид і холіноблокуючий засіб фенпіверінію бромід. Кеторолак за наявними дослідженнями має більш виражену анальгетичну дію на організм у порівнянні з метамізолом, більш швидке настання анальгетичного ефекту та більшу його тривалість. Це можливо може бути передумовою кращої ефективності нового препарату, що потребує проведення клінічного дослідження.

Мета дослідження оцінка впливу комбінованого лікарського засобу «Neosprastil», який належить до групи спазмолітичних засобів у комбінації з анальгетиками, на вираженість симптомів абдомінального спастичного болю для покращення лікування пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження:

З метою оцінки рівня вираженості спазмолітичного та анальгезуючого ефекту Неоспастилу було сформовано 3 групи пацієнтів які поступили в хірургічне відділення 3-ї МКЛ з клінікою абдомінального больового синдрому. Усього в дослідженні аналізувалося 90 пацієнтів, віком 18-65 років, які були розподілені на 3 групи по 30 в кожній групі, 36 жінок (40%) та 54 (60%) чоловіків. Середній вік склав $52 \pm 7,4$ років. Хворі у групах були репрезентативні за клінічними проявами, статтю, віком. Усі хворі були після госпіталізації оглянуті хірургом, виконані рентгенологічні обстеження органів черевної порожнини та грудної клітки, виконано ультразвукове дослідження черевної порожнини. За результатами цих досліджень та об'єктивної оцінки стану було прийнято рішення про відсутність необхідності у проведенні екстреного оперативного втручання, пацієнтам призначалася консервативна терапія.

Критеріями виключення були: шоківі стани будь якого генезу, супутні гострі порушення мозкового та коронарного кровообігу, онкологічні захворювання в анамнезі, неврологічні захворювання центральної та периферичної нервової систем, проявами алергічних захворювань в анамнезі.

Пацієнти у кожній групі отримували анкети з візуальною аналоговою шкалою болі (ВАШ), та часовими лінійними проміжками яку вони заповнювали на момент надходження до стаціонару та через 1, 3, 12, 24 години після призначеної терапії. За допомогою оцінки таких анкет ми проводили визначення анальгетичного ефекту від проведеного лікування, часу купування приступів спазматичного болю, проміжки між нападами болю.

Пацієнтам 1-ї групи призначався дротаверин по 2,0 мл в/м (40 мг), 3 рази на добу, 2-ї групи – «Спазмалгон» по 2,0 мл в/м 3 рази на добу, 3-ї групи – «Неоспастил» по 1 мл (15 мг кеторолаку) в/м 3 р/добу.

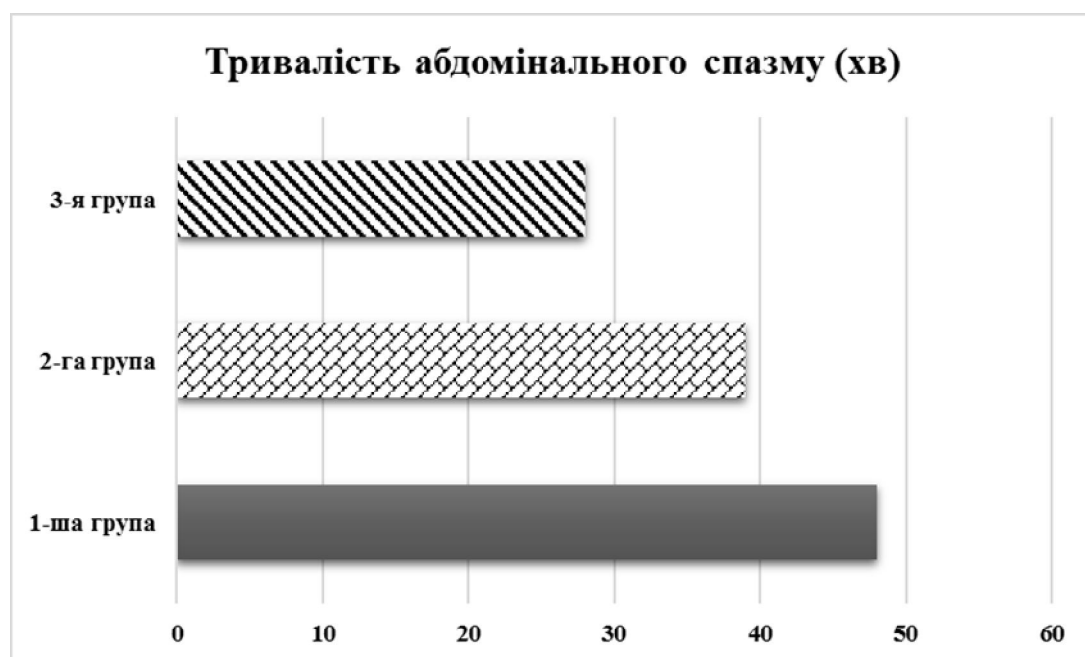
Результати та обговорення

За результатами аналізу проведеного лікування у 3-х групах хворих при аналізі ефектив-

ності використання запропонованої терапії, були отримані наступні результати:

За часом настання аналгетичного ефекту найменший результат був у 1-ї групи, яка отримувала терапію д्रोтаверином - $1 \pm 0,3$ год.

У 2-й групі в порівнянні з 1-ю результат виявився швидшим на 26%, а у 3-й – на 38% в порівнянні з 1-ю та на 19% в порівнянні з 2-ю групою

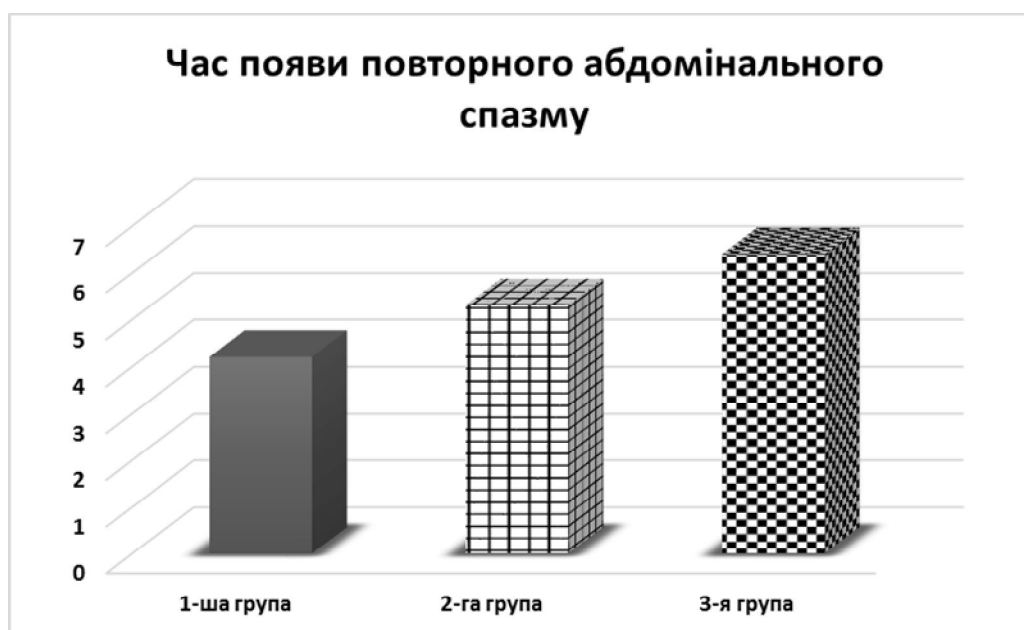


Оцінюючи час тривалості абдомінального спазму виявлено що в 1-й групі за даними анкетування в середньому напад тривав 48 ± 12 хв, у 2-й групі – вірогідно за рахунок присутності 2-х різних за механізмом дії спазмолітичних агентів тривалість нападу – в середньому 39 ± 8 хв, а у пацієнтів 3-ї групи 28 ± 5 хв, вірогідно за рахунок кращої синергічної взаємодії більш потужного анальгетику кеторолаку.

При оцінці періодичності повторного виникнення нападу спазмоподібного абдомінального

болю при проведенні лікування, отримали наступні дані:

- Хворі 1-ї групи, відмічали появу наступного нападу який вимагав повторного введення препаратів з періодичністю в $4,2 \pm 0,8$ годин;
- У пацієнтів 2-ї групи термін повторного спазматичного нападу склав $5,3 \pm 0,6$ годин;
- У пацієнтів 3-ї групи термін повторного спазматичного нападу склав $6,4 \pm 0,3$ годин;



Висновки: За результатами, отриманими в ході аналізу даних нашого дослідження встановлено що використання комбінованого препарату спазмолітичних засобів у комбінації з анальгетиками «Неоспастил», у терапії гострого абдомінального болювого синдрому вже в першу добу використання дозволило знизити вираженість болювого синдрому на 38% в порівнянні з використанням дротаверину та на 19% в порівнянні з аналогами комбінованих препаратів. Також відмічено подовження терміну виникнення послідовних нападів переймоподібних спастичних болей при використанні досліджуваного препарату на $2,2 \pm 0,5$ години в порівнянні з дротаверином та на $1,1 \pm 0,1$ години в порівнянні зі спазмалгоном. При використанні неоспастилу відмічено зниження часу тривалості нападу абдомінального спазму на 29% в порівнянні з дротаверином та на 22% в порівнянні з спазмалгоном.

Аналізуючи отримані дані дослідження, можна рекомендувати використання комбінованого препарату спазмолітичних засобів у комбінації з

анальгетиками «Неоспастил» для первинної терапії абдомінального спастичного болю у хірургічних пацієнтів, що призведе до покращення клінічних результатів лікування.

Література

1. Ivashchenko DM, Dudchenko MO, Kravtsiv MI, Shevchyk MP. Otsinka efektyvnosti pervynnoi analgetichnoi ta podalshoi kombinovanoi met-terapii u likuvanni nyrkovykh kolik. [Evaluation of the effectiveness of primary analgesic and subsequent combined MET-therapy in the treatment of renal colic] Aktual'ni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrayins'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi. 2014; 20(3):110-114. (Ukrainian).
2. Khemani D, Camilleri M, Roldan A, et al. Opioid Analgesic Use among Patients Presenting with Acute Abdominal Pain and Factors Associated with Surgical Diagnoses. Neurogastroenterol Motil. 2017 May; 29(5):32-38.
3. Yamashita S, Tago M, Katsuki N, Nishi T. Relationships between sites of abdominal pain and the organs involved: a prospective observational study. BMJ Open. 2020; 10(6):1-9.
4. Abdolrazaghnejad A, Rajabpour-Sanati A, Rastegari-Najafabadi H, et al. The Role of Ultrasonography in Patients Referring to the Emergency Department with Acute Abdominal Pain. Adv J Emerg Med. 2019; 3(4):43-51.
5. Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, et al. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar; 2017(3):173-79.

Реферат

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНАЦИИ АНАЛЬГЕТИКОВ И СПАЗМОЛИТИКОВ ПРИ ТЕРАПИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Иващенко Д.Н., Дудченко М.А., Кравцов Н.И., Шевчук Н.П., Прихидько Р.А.

Ключевые слова: абдоминальная боль, спазмолитики, анальгетики, терапия.

Острая абдоминальная боль - симптомокомплекс, развивающийся у пациента при наличии патологии органов желудочно-кишечного тракта, брюшной полости и забрюшинного пространства, является одной из ведущих причин госпитализации в хирургические стационары как в Украине, так и за рубежом. Целью исследования была оценка влияния комбинированного лекарственного средства «Neospastil», который относится к группе спазмолитических средств в сочетании с анальгетиками, на выраженность симптомов абдоминальной спастической боли для улучшения лечения пациентов. Для этого были проведены клинические исследования на 90 пациентах, госпитализированных в хирургическое отделение с клиникой абдоминального болевого синдрома. Пациенты были распределены на 3 группы по 30 больных в каждой. В группах мы использовали различные варианты спазмолитической и анальгезирующей терапии и сравнивали ее эффективность по времени наступления анальгетического эффекта, по времени купирования абдоминального спазма и по продолжительности периодов между повторением спастической боли. По полученным результатам нашего исследования установ-

лено, что использование комбинированного препарата «Неоспастил», в терапии острого абдоминального болевого синдрома уже в первые сутки использования позволило снизить выраженность болевого синдрома на 38% по сравнению с использованием дротаверина и на 19% по сравнению с аналогами комбинированных препаратов. Также отмечено удлинение срока возникновения последующих схваткообразных спастических болей при использовании исследуемого препарата на $2,2 \pm 0,5$ часа по сравнению с дротаверином и на $1,1 \pm 0,1$ часа по сравнению с спазмалгоном. При использовании неоспастила отмечено снижение времени продолжительности приступа абдоминального спазма на 29% по сравнению с дротаверином и на 22% по сравнению с спазмалгоном. Суммируя полученные данные, можно рекомендовать использование исследуемого препарата для первичной терапии абдоминального спастического боли у хирургических пациентов, что приведет к улучшению клинических результатов лечения.

Summary

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINING ANALGESICS AND ANTISPASMODICS IN THE MANAGEMENT OF ABDOMINAL PAIN IN URGENT SURGERY

Ivashchenko D.M., Dudchenko M.O., Kravtsiv M.I., Shevchyk M.P., Prihidko R.A.

Key words: abdominal pain, antispasmodics, analgesics, therapy.

Acute abdominal pain, a set of symptoms developing in patients having pathology of the gastrointestinal tract, abdominal cavity and retroperitoneal space, is known as one of the leading causes for surgical hospitalization both in Ukraine and abroad. The aim of this study was to evaluate the effects of a combination drug "Neospastil", which belongs to the group of antispasmodics in combination with analgesics, on the severity of symptoms of abdominal spastic pain in order to improve the treatment of patients. This clinical study included 90 patients with a clinical picture of abdominal pain syndrome, who were hospitalized to the surgical departments. The patients were divided into 3 groups, 30 patients in each. We used various options for antispasmodic and analgesic therapy and compared their effectiveness in terms of the time of the onset of the analgesic effect, the time period of relieving abdominal spasm, and the duration of the periods between repeated spastic pain attacks. The results of our study demonstrated the use of the combined drug "Neospastil" in the management of acute abdominal pain syndrome even in the first day enabled to reduce the severity of the pain syndrome by 38% compared with the drotaverine therapy and by 19% compared with analogues of the combined drugs. The period of the occurrence of subsequent spastic pains was prolonged with the study drug by 2.2 ± 0.5 hours compared with drotaverine and by 1.1 ± 0.1 hours compared with spasmalgon. When using "Neospastil", a decrease in the duration of an attack of abdominal spasm was noted by 29% compared with drotaverine and by 22% compared with spasmalgon. Summarizing the obtained data, we can recommend the use of "Neospastil" for the primary therapy of abdominal spastic pain in surgical patients that will lead to an improvement in the clinical treatment outcomes.