

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Боль — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или возможным повреждением ткани или же описываемое больным в терминах такого повреждения.

International Association of the Study of Pain (1986)

Рост оперативных вмешательств во всем мире делает проблему послеоперационного обезболивания весьма актуальной. Известно, что наркотические анальгетики применяются при острых и хронических болевых синдромах.

Однако при длительном применении наркотиков их анальгетическая эффективность снижается, развивается толерантность и лекарственная зависимость. Монотерапия наркотиками любых болевых синдромов (в том числе самых сильных) не должна применяться. В целях повышения эффективности и безопасности обезболивания наркотик всегда следует сочетать с ненаркотическими компонентами в соответствии с патогенезом конкретного болевого синдрома (Рос. метод. рекомендации).

В послеоперационном периоде большое внимание уделяется препаратам, которые могли бы оказать влияние на выраженность воспаления и тем самым способствовать оптимизации состояния больных и более легкому течению послеоперационного периода. Традиционно считается, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) показаны для симптоматического лечения болевого синдрома различной степени тяжести. Однако в настоящее время, когда появляется все больше НПВП различных групп, возникает проблема выбора наиболее оптимального из них с позиций эффективности и безопасности. НПВП подавляют продукцию простагландинов посредством блокирования доступа арахидоновой кислоты к активным центрам циклооксигеназ. Простагландины, продуцируемые циклооксигеназой 1-го типа (ЦОГ-1), играют физиологическую роль (защита слизистой желудка, агрегация тромбоцитов, сосудистый гомеостаз, поддержание почечного натриево-водного баланса), в то время как другие, продуцируемые ЦОГ-2, в основном считаются индуцибельными и активно синтезируются при наличии воспаления, поддерживая воспалительный ответ и определенные процессы, связанные с клеточной пролиферацией. Роль простагландинов, синтезируемых под влиянием ЦОГ-1, делает понятным важность избирательного блокирования ЦОГ-2 при необходимости купирования болевого синдрома. Клинические исследования показали, что селективные ингиби-

торы ЦОГ-2 равны, а иногда и превышают эффективность традиционных НПВП, но имеют меньшее количество побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Роль ингибиторов ЦОГ-2 в купировании болевого синдрома в послеоперационном периоде является очень актуальной темой.

На базе НИИ травматологии и ортопедии (Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького) под руководством к.м.н. Ф.В. Климовицкого было проведено исследование по изучению эффективности ингибитора ЦОГ-2 эторикоксиба в терапии послеоперационного болевого синдрома в малоинвазивной ортопедической хирургии.

Целью исследования была адаптация системы обезболивания в послеоперационном периоде после артроскопических менискэктомий. Артроскопическая хирургическая методика менискэктомии относится к малоинвазивным, позволяя минимизировать ятрогенную агрессию для пациента.

В исследовании приняли участие 26 пациентов, лечившихся в клинике восстановительной травматологии НИИТО в период с октября 2011 по май 2012 г. В послеоперационном периоде использовался селективный ингибитор ЦОГ-2 эторикоксиб (Аркоксиа®).

Для определения болевого порога использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Она представляет собой прямую линию длиной 10 см, начало которой соответствует отсутствию боли — «боли нет». Конечная точка на шкале отражает мучительную, невыносимую боль — «нестерпимая боль». Пациенту предлагается сделать на этой линии отметку, соответствующую интенсивности испытываемой им на данный момент боли.

Основной задачей раннего послеоперационного периода является скорейшая двигательная адаптация, предполагающая раннее восстановление функции поврежденной конечности с навыками самообслуживания.

Необходимые требования раннего послеоперационного периода включают: адекватное обезболивание, предотвращение возможных послеоперационных осложнений, этапный комплекс двигательных-функциональных упражнений, на-

правленных на восстановление функции в коленном суставе.

Обезболивающий эффект эторикоксиба наступал быстро, в течение получаса, и продолжался в течение суток. На первые-вторые сутки после операции по мере прекращения действия анестезии пациентам рекомендовали проводить активные движения в пальцах стопы и голеностопном суставе по 1–3 минуты с постепенно увеличивающейся амплитудой. Со 2-го дня обучали изометрической гимнастике — по 9–10 напряжений икроножных мышц и четырехглавой мышцы бедра 6–8 раз в сутки и вертикальное положение в кровати. Большое внимание было уделено дозированным движениям в коленном суставе на краю кровати или с валиком в подколенной области с постепенным увеличением угла сгибания. С 3-х суток разрешали вертикальное положение — ходьбу на костылях.

Была применена следующая схема обезболивания: опиаты на ночь (первые-вторые сутки после операции), со 2-х суток назначался препарат Аркоксиа® по 1 таблетке в сутки в дозировке 120 мг в течение трех дней.

Результаты исследования

На 2-й день после операции 21 (81,25 %) пациент оценивал свою боль между 2 и 4 баллами (болит немного и немного сильнее), 5 (18,75 %) пациентов определили боль между 4 и 6 баллами (болит немного сильнее и болит сильно). Опиаты были назначены по показаниям (наличие боли вечером) у 4 (25,0 %) пациентов.

На 3-й день после операции 23 (88,46 %) пациента определили свою боль между 2 и 4 баллами (болит немного и немного сильнее), 3 (11,54 %) пациента определили боль между 4 и 6 баллами (болит немного сильнее и болит сильно). Опиаты не были назначены ни одному пациенту.

Выводы

Препарат Аркоксиа® обладает хорошим анальгезирующим эффектом при лечении послеоперационного болевого синдрома на фоне выполненных малоинвазивных операций на коленном суставе. Быстрое (в течение получаса) наступление и продолжительность (в течение суток) обезболивающего эффекта, возможность однократного приема в течение суток, высокая селективность по отношению к ЦОГ-2, подтвержденная результатами клинических исследований эффективность в купировании болевого синдрома и воспалительного процесса, делают препарат очень привлекательным относительно его широкого применения в купировании острой боли в послеоперационном периоде и симптоматической терапии хронического болевого синдрома.

Во многих случаях при купировании болевого синдрома после артроскопических менискэктомий Аркоксиа® может заменять наркотические анальгетики или значительно снизить их дозу.

*Список литературы находится в редакции
Подготовила Т.Я. Брандис
Получено 09.04.13* □

Данный материал предоставлен компанией MSD в качестве профессиональной поддержки для специалистов в области медицины. Информация, относящаяся к любому продукту, может быть не согласована с информацией по медицинскому применению данного продукта. Просим ознакомиться с полной информацией по медицинскому применению продукта для получения официально утвержденной информации по любым продуктам, обсуждаемым в данной публикации, до их назначения пациентам.

MUSC-1089490-0000