

ЗНЯТТЯ БОЛІ ПРИ ПОПЕРЕКОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПРЕПАРАТОМ ДІНАСТАТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМУ ТА ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Шимон В.М., Кошеля І.І., Петейчук В.В., Максимов С.С.
Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Вступ

Остеохондроз поперекового відділу хребта – це часте захворювання опорно-рухового апарату. Хворіють люди частіше молодого віку працездатного населення. Захворювання протікає найбільш виражено циклічно переходячи з гострого періоду в хронічний з періодами ремісії. На цей період і припадає найбільша непрацездатність, а в деяких країнах вона є однією із причин інвалідності. За даними зарубіжних авторів А. Frank у Великобританії в 1989 році по принципах загострення больового синдрому в хребті (гострого люмбаго) при поперековому остеохондрозі було втрачено 52.9 мін. людино-днів, що призвело до значних економічних втрат.

По локалізації дегенеративно-дистрофічних змін хребта перше місце займає поперековий остеохондроз. Тому розробка ефективних методів консервативного лікування є актуальною проблемою сьогодення.

У складному питанні остеохондрозу хребта виділяємо форму і стадії захворювання. За формі поділяємо і застосовуємо класифікацію розроблену М.І.Хвисьюком на стабільну і нестабільну форму, – так стабільна форма має 3 стадії (гостре люмбаго, протрузія, кила), а нестабільна форма має (дискогенну, дискартрогенну і дискартроостеогенну) стадії.

При появі болі в стабільних формах та диск-корінцевому конфлікті, яке обумовлено протрузією або грижею диска, завжди супроводжується асептичним запаленням м'яких тканин хребтового каналу і кили хребцевого отвору. Гіперемія, венозний застій і набряк корінця збільшує больовий синдром.

Мета роботи. В патогенетичному лікуванні ряду з ортопедичним маніпуляціями диск-корінцевого конфлікту або вираженим кутом тракцій, мануальної дії або видалень протрузії, або грижі міжхребцевого диску хірургічним шляхом, відкритими або закритими малоінвазивними методами, зокрема лазерною вапаризацією, ці питання є важливими в назначенні препарату дінастату для зняття болю.

Ціллю нашої роботи є аналіз ефективності зняття болі при корінцевому остеохондрозі при стабільних і не стабільних формах, а також в післяопераційному періоді з застосуванням препарату дінастату.

Матеріали та методи

Нами проведено аналіз назначення препарату дексалгіну в 95 хворих з поперековим остеохондрозом – вік хворих від 25 до 65 років, за давністю захворювання від 1-го до 3-х років з частими загостреннями 3-4 разів на рік.

Лікування було нами назначено препаратом дінастат для зняття болі в стабільних стадіях, післяопераційному періоді лікування, незалежно чи були відкриті чи закриті, і тим більше після малоінвазивних втручань хворі були нами розподілені на групи.

В *першу групу* входили хворі з гострим люмбаго (33 хворих) яким було назначено препарат дінастат в таких дозах: по 20 мг 1 раз в день упродовж 3-4 днів.

Друга група хворих це 37 пацієнтів з протрузією міжхребцевого диску і для зняття болі в перші 24 години було назначено дінастат по 20 мг.

Третя група хворих з грижами (23 хворих), де 7 пацієнтів мали секвестровані кили, а в 16 пацієнтів назначення були більшими.

Враховуючи стадійність групи в таблицях є дані локалізації патологічного процесу в міжхребцевих дисках у 1, 2, 3 групах.

Таблиця № 1.

Розподіл хворих першої групи по статі і локалізації

| | Стать | | Всього |
|--------------|-----------|-------|--------|
| | чоловіків | жінок | |
| L 4-5 | 5 | 3 | 8 |
| L 5, S | 9 | 7 | 16 |
| L 4-5, L5 -S | 4 | 5 | 9 |
| Всього | 18 | 15 | 33 |

Таблиця № 2.

Розподіл хворих другої групи по статі і локалізації

| | Стать | | Всього |
|--------------|-----------|-------|--------|
| | чоловіків | жінок | |
| L 4-5 | 6 | 4 | 10 |
| L 5, S | 10 | 7 | 17 |
| L 4-5, L5 -S | 5 | 5 | 10 |
| Всього | 21 | 16 | 37 |

Таблиця № 3.

Розподіл хворих третьої групи по статі і локалізації

| | Стать | | Всього |
|--------------|-----------|-------|--------|
| | чоловіків | жінок | |
| L 4-5 | 4 | 3 | 7 |
| L 5, S | 7 | 6 | 13 |
| L 4-5, L5 -S | 1 | 2 | 3 |
| Всього | 12 | 11 | 23 |

Хворим у яких були секвестровані грижі (7 хворих) ефективності від назначення препарату дінастат для зняття болю не було, хоча хворим було призначено по 40 мг в день.

Препарат дінастат дає потужний анальгетичний ефект який переважає морфін і анальгезія котрого настає вже на 7-13 хвилині, не впливає на агрегацію тромбоцитів і час крововтрати, на відміну від неспецифічних НПВП.

Результати лікування. Враховуючи найкоротші результати назначення дінастату і зняття або зниження болю при лікуванні корінцевого остеохондрозу до хірургічного втручання та після, хочемо відмітити, що зниження болю відмічається вже на 2-3 день в 17 хворих.

У пацієнтів другої групи, де було більше виражена клінічно корінцева симптоматика – зниження болю в перші години – це 13 хворих, в перші 2 години у 6 пацієнтів, в подальшому болю ще були зменшені в цієї групи хворих з проведенням малоінвазивного втручання. У 3 –х хворих нами було проведено відкрите хірургічне втручання.

Крім знеболення хворі отримували і іншу консервативну терапію. Хворим було накладено сухе витяжіння і проводилася мануальна терапія.

У третій групі хворих де було проведено хірургічне втручання відкрите видалення секвестрів (7 хворих), та малоінвазивне втручання лазерної вапоризації (15 хворих). В післяопераційному періоді нами був назначений препарат дінастат по 30 мг.

Після видалення секвестрів зразу ж після виходу з наркозу хворим було введено по 30 мг дінастату і протягом доби назначали ще по 2 рази, в хворих болю зникли в перші сутки, а у (Р.т.ім.) зникли через 48 годин, такі хворі нами були підняті в вертикальне положення. Група хворих з малоінвазивним втручанням лазерною вапоризацією дінастат був назначений в перші години по 30 мг протягом 1 доби, а протягом другої доби хворі були переведені на таблетований дінастат, який нами був назначений протягом 3 днів.

Зазначимо, що в одного хворого після лазерної вапоризації болю дуже мало знімались і була досить сильно визначена неврологічна і ортопедична клініка, хворому після 8 днів лікування нами було проведено відкрите хірургічне лікування і при ревізії було виявлено секвестр і нестабільність в сегменті. Такому хворому крім видалення секвестра було проведена травнепидикулярна фіксація.

Висновки

Аналіз лікування поперекового остеохондрозу з назначенням дінастату дає високу ефективність при знятті болю. Доведено що краща його

переносимість в порівнянні із ранемічним кетапрофеном в купіруванні гострого болю в пацієнтів з протрузіями дисків. Ефективність дінастату при гострих секвестрованих грижах дає незначну ефективність зняття болю.

В післяопераційному періоді хворим при назначенні дінастату стає краще, як при відкритих втручаннях, так і при лазерній вапоризації.

В післяопераційному періоді нами було доведено, що в перші шість годин після хірургічного втручання додаткового введення наркотичних анальгетиків було не потрібно. Побічних дій при застосуванні дінастату або алергічних реакцій нема і не було виявлено.

Хочемо повідомити, що це лише перші данні про застосування препарату дінастат, в подальшому ми будемо продовжувати вивчення його дії.

Література

1. „Comparison of dexketoprofen trometamol and dipyrone in the treatment of renal colic”. Sancher – Carpena J., Sosma – Sancher J., Sancher – Suan C., ... // Journal Clin Drug Invest, 2003; 23 : 139-152.
2. Modified after world Health Organization, 1996; Vancouver Hosfice Program, 1989. Mc Quey H., Carroff D., Moore A., 1996; Wall P.D. 1993.
3. C. Alarcyn de la Lastra, A. Nieto, M.J.Martin, E. Cabre, J.M. Herrerias and V. Motilva. Yastric toxicity of racemic retoprofen and its enantiomers in rat: Oxygen radical generation and COX – expression. Volume 51, Number 2: 49-627-632.
4. Comparison of dexketoprofen teometamol and ketoprofen in the treatment of osteoarthritis of the knee. J. Clin Pharinaol 1998 38: S74-S J.Beitran, E.Martin-Mola, M.Jigueroa, J.Yranados, R.Sanmart, R.Artigas, F.Torres, M.Forns, and D.Mauleon.

Резюме

В даній статті проведено дослідження дії препарату Дінастат для зняття болю в післяопераційному періоді. Завдяки даному препарату в перші шість годин після хірургічного втручання додаткового введення наркотичних анальгетиків не потрібно. Побічних дій або алергічних реакцій при застосуванні Дінастат нема і не було виявлено.

Автори статті повідомляють, що це лише перші данні про застосування препарату Діксалгіну, вивчення його дії буде продовжуватися.

Summary

In this article was conducted the examination of Dinastat for pain medication in postoperative period. Thanks Dinastat, there is no reason for using drugs in first 6 hours after surgery. There is no indirect action or allergic reaction. Authors of this article report that this is first data about using Dinastat.