

УДК 615.015: 615.276+615.213:616-006.6

Косеченко Н.Ю., Гомон М.Л., Нагайчук В.І.
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Комплексний підхід фармакоterapiї больового синдрому у хворих з опіками

Вступ. Знеболююча терапія у пацієнтів з опіковими травмами залишається актуальною проблемою внаслідок багатокомпонентності больового синдрому та недооцінення всіх патогенетичних механізмів його розвитку, а тому й неадекватністю знеболювання як під час надання первинної допомоги, так і в спеціалізованих стаціонарах. Саме тому некоригованість нейропатичного компоненту больового синдрому на ранніх етапах знеболювальної терапії призводить до формування в опікових хворих хронічного нейропатичного больового синдрому, що часто проявляється інтенсивним свербежем у ділянці післяопераційного рубця. Структурований підхід до протибольової терапії опікових хворих повинен базуватися на принципі сходів, запропонованому експертною групою ВООЗ, що включає крім застосування анагетичних засобів використання ад'ювантної терапії. **Мета:** дослідити фармакологічну ефективність ад'юванта прегабалін при застосуванні його на ранньому етапі лікування опікової травми для зменшення проявів нейропатичного болю. **Матеріали та методи.** В дослідження було включено 52 пацієнти віком 18–60 років обох статей з опіковою травмою ІВ-стадії та площею опіку менше 30 %. Пацієнти були розподілені на дві групи, які отримували ад'ювантну терапію прегабаліном у двох режимах дозування з першого дня після проведення ранньої некректомії протягом трьох тижнів. Пацієнти першої групи отримували прегабалін у добовій дозі 300 мг у два прийоми, пацієнти другої групи — в добовій дозі 600 мг двічі на день, починаючи з другого тижня лікування. Всім хворим проводилось анкетування за стандартними опитувальниками DN4, Pain Detect, ВАШ, моніторинг вітальних функцій (ЧД, ЧСС, АТ, SpO₂, t, діурез), BIS-моніторинг. Статистичну обробку отриманих даних проводили із застосуванням методів варіаційної статистики за допомогою програми Statistica 5.5 (належить ЦНІТ ВМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № АХХR910A374605FA). **Результати.** Дослідження показало, що застосування максимальної добової дози прегабаліну 600 мг призвело до виникнення у 23 % пацієнтів другої групи сплутаності свідомості, драгівливості, дезорієнтації, запаморочення, диспептичних розладів, тахікардії та артеріальної гіпотензії, що в 2,8 раза частіше, ніж у пацієнтів першої групи, які отримували ад'ювантну терапію прегабаліном у добовій дозі 300 мг. Відповідно, у пацієнтів першої групи відзначалось зниження показників рівня болю та відчуття свер-

бежу в 2,5 раза, за результатами опитувальників. **Висновки.** Проведене дослідження дозволило встановити необхідність подальшої розробки режимів дозування ад'ювантних препаратів у комплексному підході фармакоterapiї больового синдрому в опікових хворих, з огляду на патогенетичні складові та широкий спектр ад'ювантних лікарських засобів.

Список літератури

1. Burns. — 2010 Sep. — 36(6). — 769-72. doi: 10.1016/j.burns.2009.05.018. Epub 2010 Apr 1.
2. European Burn Association. European practice guidelines for burn care. Minimum level of burn care provision in Europe. — Vienna, Austria: EBA, 2013. (World Health Organization. WHO's pain relief ladder. WHO, 2014).
3. Isha Kaul, Ami Amin, Marta Rosenberg, Laura Rosenberg, Walter J. Meyer. Use of gabapentin and pregabalin for pruritus and neuropathic pain associated with major burn injury: A retrospective chart review // Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries. — Aug 2017. doi: 10.1016/j.burns.2017.07.018.
4. Gray P., Williams B. and Cramond T. Successful use of gabapentin in acute pain management following burn injury: a case series // Pain Medicine. — 2008. — 9(3). — 371-376.

УДК 616-006.04

Котко О.М., Марценюк Г.О.
НВМКЦ «ГВКГ», Українська військово-медична
академія, м. Київ, Україна

Ефективність премедикації НПЗП у лікуванні післяопераційного болю у хворих після мастектомії

Вступ. Незадовільна ефективність знеболювання в післяопераційному (п/о) періоді залишається однією з найбільших проблем сучасної медицини. Існує достатній вибір медикаментозного знеболювання, але 33–75 % пацієнтів скаржаться на середній і сильний біль [2]. Операції на молочній залозі відносяться до хірургічних втручань, при яких інтенсивність п/о болю дуже висока, однак її часто недооцінюють. Особливість операцій на молочній залозі (МЗ) — те, що вона є рефлексогенною зоною і потребує раціональної протибольової терапії в період операції та п/о періоді. Це може бути досягнуто шляхом проведення попереджувальної анальгезії, при якій попереднє до нанесення операційної травми введення анальгетика застерігає від розвитку болю (блокада ЦОГ зменшує кількість медіаторів запалення — простагландинів, лейкотрієнів, кінінів) [1]. **Мета роботи:** проаналізувати ефективність застосування НПЗП із включенням їх у премедикацію для п/о знеболювання у хворих на рак МЗ. **Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз 40 історій хвороби пацієнтів, прооперованих із приводу раку МЗ T2-N2-M0. Залежно від методики премедикації хворі були розподілені на 2 групи, кожна по 20 осіб; 1-ша група — хворі, які отримували НПЗП (кеталонг 30 мг) лише у п/о періоді планово