

# Современные требования к послеоперационному обезболиванию в хирургической андрологии и поиск методов адекватного решения проблемы

**А.М. Корниенко, М.Г. Романюк**

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Проведено исследование препарата Дексалгин для купирования послеоперационного болевого синдрома у пациентов андрологического профиля. Высокую оценку эффективности препарата дали 35 (62,5%) пациентов, а умеренную эффективность отметил 21 (37,5%). Хорошая и очень хорошая переносимость препарата отмечена у 48 (85,7%) пациентов.

**Ключевые слова:** боль, Дексалгин, эффективность, переносимость, безопасность, хирургическая андрология.

Методология деятельности врача, практикующего в области хирургической андрологии, требует академических знаний во многих отраслях медицины: физиологии, эндокринологии, фармакологии, общей и эстетической хирургии, урологии, ангиологии, психотерапии. Акцентирование внимания на физиологии и патофизиологии мужской половой системы в сочетании с пониманием особенностей психологического статуса андрологических пациентов позволяет в итоге достичь максимальной комплаентности лечения, что соответственно дает возможность прогнозировать успешное завершение послеоперационного периода.

При иннервации мужских репродуктивных органов [1] в модели на собаках установлено, что чувствительное обеспечение яичек состоит из более 95% немиелинизированных волокон верхнего семенного нерва, при этом большинство из них имеют полимодальные свойства (отвечают реакцией на механическое, химическое и тепловое воздействие) [2]. Миелинизированные и немиелинизированные афферентные волокна формируют гомогенные группы с полимодаль-

ными рецепторами в яичке и придатке яичка. Простагландины не возбуждают, но сенсбилизируют афферентные волокна к другим стимулам [3].

Не подвергается сомнению необходимость опроса пациента о характере боли и дальнейшей тщательной оценке его жалоб, а также необходимость проведения эффективного и достоверного анализа по балльным шкалам с регулярной фиксацией эффективности лечения.

Первоначальная оценка боли включает описание с использованием критерия **СКИТВ (PQRST)** [1].

**Р** Смягчающие или провоцирующие факторы (Что делает боль менее интенсивной?)

**Q** Качество (На что это похоже?)

**R** Иррадиация (Это распространяется куда-нибудь еще?)

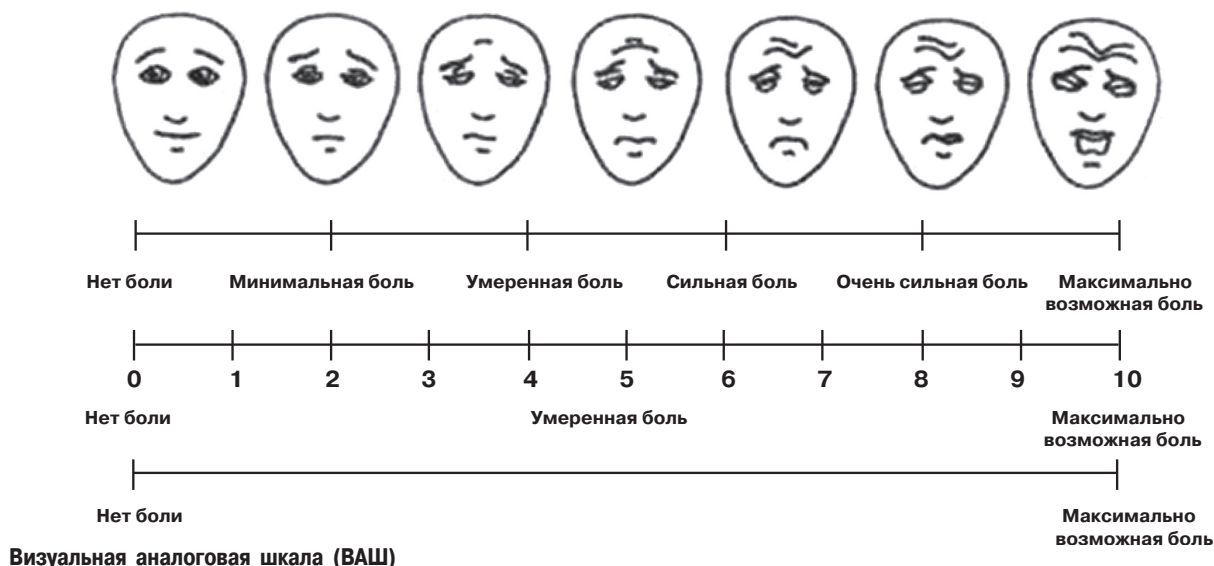
**S** Тяжесть (Насколько это тяжело?)

**T** Временные факторы (Это ощущается все время или имеет преходящий характер?).

Основным признанным методом оценки интенсивности боли является **визуальная аналоговая шкала (ВАШ)**. Простота использования и анализа привела к широкому ее распространению (рисунок).

Базисными принципами для выбора методики купирования острой боли являются:

1. Возможность получения достоверного клинического эффекта при однократном использовании.
2. Быстрое достижение эффекта и достаточная продолжительность действия.
3. Возможность парентерального введения.
4. Минимальная вероятность побочных эффектов и нежелательных фармакологических взаимодействий [5].



Необходимость адекватного обезболивания после операций на мужских половых органах выражается не только в купировании болевого синдрома, но и в предупреждении патологических эрекций, вызванных болевой импульсацией. Непрогнозируемое натяжение тканей, вызванное данным состоянием, может привести к ишемии, расхождению швов, гематомам и последующему нарушению раневого процесса. Одним из факторов, предупреждающих и снижающих частоту послеоперационных осложнений, является применение болеутоляющих препаратов с прогнозируемым эффектом, полноценно устраняющим последствия хирургического вмешательства.

На современном этапе все больше внимания уделяют применению ненаркотических анальгетиков, позволяющих исключить побочные явления, характерные для действия опиоидов.

Препаратом выбора на данном этапе может считаться декскетопрофена трометамол, представленный на рынке Украины компанией «Берлин-Хеми» препаратом Дексалгин. Показаниями к его применению является боль любого происхождения. Механизм действия – ингибирование фермента циклооксигеназы, которая участвует в образовании простагландинов и тромбоксанов. Метаболизм препарата происходит в печени посредством конъюгации до неактивных метаболитов. Пиковая концентрация вещества в плазме крови достигается быстрее, чем у других препаратов аналогичного действия. Среднее время установления максимальной концентрации в плазме ( $T_{max}$ ) составляет 30 мин. Время полувыведения ( $T_{1/2}$ ) декскетопрофена трометамола варьирует от 1 до 3 ч. В основном лекарственное вещество выводится почками. Через 12 ч после приема выводится около 80% препарата. Это свидетельствует о том, что препарат не накапливается в организме и о снижении риска передозировки и развития побочных эффектов. Длительность анальгезирующего действия составляет 4–6 ч. Результаты ранее проведенных исследований свидетельствуют о том, что наиболее выраженный эффект отмечен при купировании острой боли средней и умеренной интенсивности [4].

Наряду с указанными преимуществами Дексалгина, следует отметить и комплаентность препарата. Наличие двух форм: ампул для инъекций и таблеток расширяет потенциал анальгетических возможностей. Пациенту удобно проводить обезболивание как в стационарных условиях, так и амбулаторно. Еще одним положительным свойством является возможность введения раствора Дексалгин как внутримышечно, так и внутривенно, причем внутривенное введение можно осуществлять струйно и капельно.

Преимуществами Дексалгина являются:

- мощный и быстрый анальгезирующий эффект. При этом применение пероральных форм сравнимо по результатам с парентеральным введением препарата.
- безопасность применения препарата обусловлена скоростью элиминации, непродолжительным периодом полувыведения и низкой вероятностью развития побочных эффектов;
- хорошая переносимость;
- комплаентность лекарственного средства. Наличие разных форм выпуска позволяет подобрать наиболее удобный для пациента способ применения анальгезирующей терапии.

В отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» было проведено клиническое исследование декскетопрофена трометамола.

Таблица 1

**Оперативные вмешательства, перенесенные участниками исследования**

Вид оперативного вмешательства	Количество пациентов, n (%)
Циркумцизио	15 (26,8)
Пластика полового члена	3 (5,35)
Эндофаллопротезирование	7 (12,5)
Пликация белочной оболочки	3 (5,35)
Операция Иванисевича	7 (12,5)
Операция Бергмана	9 (16,05)
Биопсия яичек	10 (17,8)
Эпидидимовазоанастомоз	1 (1,78)
Графтинг (корпоропластика)	1 (1,78)

**Целью** исследования является улучшение показателей адекватного послеоперационного обезболивания.

**Задачи** исследования: оценка эффективности и безопасности применения препарата Дексалгин-инъект в послеоперационный период у пациентов с хирургической андрологической патологией.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

В исследовании принимали участие 56 пациентов с различной патологией, перенесших оперативные вмешательства. Распределение по нозологиям представлено в табл. 1.

В послеоперационный период на протяжении 3 сут пациентам назначали препарат Дексалгин парентерально 50 мг по требованию.

Оценку эффективности проводили по ВАШ по балльной системе от 0 (отсутствие боли) до 100 мм (максимально возможная боль) до введения препарата и через 30 мин после инъекции. Через 30 мин после обезболивания пациент оценивает интенсивность боли, сравнивая ее с той, что была до введения препарата.

Уменьшение интенсивности боли по ВАШ является объективным показателем эффективности действия препарата:

- 0 баллов – отсутствие эффективности;
- 1 балл – низкая эффективность – снижение боли менее чем на 50 мм шкалы;
- 2 балла – умеренная эффективность – снижение боли на 50 мм шкалы и более;
- 3 балла – высокая эффективность – полное устранение боли.

Таблица 2

**Оценка пациентами алгического синдрома по шкале ВАШ**

Интенсивность боли	Количество пациентов (n=56)	%
Отсутствие боли	3	5,35
Минимальная	14	25
Умеренная	22	39,3
Сильная	12	21,4
Очень сильная	5	8,95
Максимально возможная	-	-

Таблица 3

Эффективность обезболивания препаратом Дексалгин по ВАШ

Количество пациентов	Клиническая оценка эффективности обезболивания в баллах			
	0	1	2	3
56	-	-	21 (37,5%)	35 (62,5%)

Таблица 4

Переносимость препарата Дексалгин

Переносимость	Пациенты	
	Количество	%
Очень хорошая	34	60,7
Хорошая	14	25
Удовлетворительная	8	14,3
Неудовлетворительная	-	-

Переносимость препарата оценивалась пациентами и дополнялась врачебным анализом данных о побочных действиях:

- очень хорошая переносимость – полное отсутствие побочных эффектов;
- хорошая переносимость – наличие незначительных побочных эффектов, не влияющих на пациента и не требующих отмены препарата;
- удовлетворительная переносимость – побочные эффекты влияют на состояние пациента, но не требуют отмены препарата;
- неудовлетворительная переносимость – побочные эффекты негативно влияют на пациента и требуют отмены препарата.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для объективизации данных пациенты описывали интенсивность послеоперационной боли согласно представленным критериям (табл. 2).

Пациентам парентерально вводили 50 мг препарата Дексалгин, анализ качества анальгезии проводили не ранее чем через 30 мин после обезболивания.

Оценка эффективности обезболивающего действия препарата по ВАШ представлена в табл. 3.

Подавляющее количество пациентов – 48 (85,7%) отметили переносимость препарата как «хорошую» и «очень хорошую», 8 человек (14,3%) отметили побочные явления, такие, как: болезненность в месте инъекции, преходящая кожная сыпь, тошноту. Данные явления были незначительно выражены, недолговременны и не влияли на состояние пациента.

Оценка переносимости препарата представлена в табл. 4.

### ВЫВОДЫ

1. Монотерапия с применением декскетопрофена трометамола (Дексалгина) является эффективным, безопасным и удобным средством купирования послеоперационных болевых синдромов у пациентов андрологического профиля, перенесших оперативные вмешательства.
2. Высокую оценку эффективности препарата дали 35 (62,5%) пациентов, а умеренную эффективность отметил 21 (37,5%).
3. Хорошая и очень хорошая переносимость препарата отмечена у 48 (85,7%) пациентов.
4. Полученные данные позволяют рекомендовать препарат Дексалгин для купирования болевого синдрома в ранний послеоперационный период у пациентов, перенесших андрологические вмешательства.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Болевой синдром. P. Bader (председатель), G.De Meerleer, D. Echtle, V. Fonteyne, K. Livadas, A. Paez Borda, E.G. Papaioannu, J.H. Vranren. – P. 8–10 /Перевод К.А. Ширанов, научное редактирование А.В. Зайцев.
2. Kumazawa T. Sensory innervation of reproductive organs. Prog Bran Res 1986; 67. – 115–131.
3. Meyer R.A., Campbell J.N., Raja S.N. Peripheral neural mechanisms of nociception In:Wall PD, Melzak R(eds). Textbook of Pain. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingston. 1994. – P. 13–44.
4. Гурженко Ю.Н., Мигов В.Г. Исследование эффективности комбинированного лечения синдрома хронической тазовой боли с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов и альфа-адреноблокаторов //Здоровье мужчины. – К., 2011. – № 3. – С. 51–55.
5. Пасечников С.П., Мітченко М.В., Глебов А.С. Застосування препарату Дексалгін-ін'єкт у комбінації з дротаверином для купування ниркової кольки у пацієнтів із сечокам'яною хворобою //Здоровье мужчины. – К., 2008 – № 4. – С. 136–140.