

Особливості знеболювання після видалення пухлин щелеп

Н.О. Ушко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Доведено, що препарат «Акупан» є високоефективним знеболювальним засобом і рекомендується для використання у хворих після оперативних втручань з приводу видалення новоутворень щелепних кісток (амелобластом і остеобластом).

Ключові слова: препарат «Акупан», знеболювання, анальгетик, пухлини, амелобластома, остеобластома.

Больові рецептори своє подразнення передають по нервових волокнах у центральну нервову систему. Больові подразнення здатні викликати зміни в дихальній і серцево-судинній системах, відбувається порушення функції ендокринних органів і імунної системи, а також з'являються інші зміни в організмі людини, які негативно впливають на її стан, що може призвести до виснаження енергетичних резервів організму та психіки хворого.

Особливістю тканин щелепно-лицевої ділянки є їх рясна іннервація. Тому більшість оперативних втручань, які проводять на щелепно-лицевій ділянці, супроводжуються вираженою больовою симптоматикою, що обов'язково необхідно враховувати під час проведення медикаментозного лікування в післяопераційний період. Післяопераційний біль завжди посилює навантаження на всі життєво важливі системи організму. Напруження функцій цих систем (насамперед кровообігу і дихання) проявляється підвищенням тиску, тахікардією, порушенням ритму серця, почастищенням дихання тощо.

Для оцінювання знеболювального ефекту був обраний ненаркотичний анальгетик – препарат «Акупан» (міжнародна назва: нефоам або 3,4,5,6-тетрагідро-5-метил-1-феніл-1Н-2,5-бензоксазопіну гідрохлорид). Нефоам – ненаркотичний анальгетик, який структурно відрізняється від інших анальгетиків. Механізм його дії полягає в інгібуванні зворотного захоплення дофаміну, норадреналіну та серотоніну на рівні синапсів. Нефоам не чинить протизапальної або антипіретичної дії, не пригнічує дихання і не впливає на перистальтику кишечника. Володіє незначним антихолінергічним ефектом. Одна ампула препарату «Акупан» містить 20 мг нефоаму гідрохлориду. Препарат можна вводити як внутрішньом'язово, так і внутрішньовенно. При внутрішньом'язовому введенні препарату «Акупан» його слід вводити глибоко. Рекомендована доза на одне введення – 20 мг. При необхідності введення повторюють кожні 6 год. Максимальна добова доза – 120 мг. Внутрішньовенне введення препарату проводять у положенні лежачи. «Акупан» потрібно вводити у звичайному розчині для інфузій (ізотонічний розчин натрію хлориду або 5% розчин глюкози). Оптимальне співвідношення при розведенні – це 1 ампула препарату в 50 мл розчину для інфузій. Тривалість внутрішньовенної інфузії становить не менше 15 хв. Рекомендована доза на одне введення – 20 мг. При необхідності введення повторюють кожні 4 год. Максимальна добова доза – 120 мг.

Після введення однієї дози 20 мг внутрішньом'язово пік у сироватці спостерігається через 30–60 хв, а макси-

мальна концентрація становить 25 мг/мл. Період напіввиведення становить у середньому 5 год. Після внутрішньовенного введення дози у 20 мг період напіввиведення становить 4 год. Зв'язування з білками плазми становить 71–76%. Близько 87% введеної дози виводиться нирками і менше 5% введеної дози виводиться у незміненому вигляді. Метаболіти, виявлені у сечі, становлять 3%, 6% і 36% відповідно від дози, введеної внутрішньовенно.

Протипоказаннями до введення даного препарату є гіперчутливість до нефоаму, діти до 12 років, судими або епілепсії (в анамнезі), глаукома, вагітність, годування груддю.

Мета дослідження: оцінити анальгетичну ефективність ненаркотичного анальгетика з групи нефоамів у комплексному лікуванні хворих після проведення операції з приводу видалення пухлин щелепних кісток.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилися 28 хворих після проведення щелепно-лицевих оперативних втручань з приводу видалення пухлин щелеп (остеобластоми, амелобластоми). Курс проведеного медикаментозного лікування препаратом «Акупан» становив 6 днів.

Для вирішення поставленої мети з'ясовували скарги пацієнтів до і після введення досліджуваного препарату. Вивчали клініко-лабораторні показники: болочість під час пальпації післяопераційної рани; проводили огляд місця ін'єкції препарату; виявляли частоту появи больових пароксизмів; визначали температуру тіла і сатурацію кисню, частоту пульсу і дихання за 1 хв, артеріальний тиск; вивчали загальний аналіз крові (еритроцити, лейкоцитарна формула, гемоглобін, ШОЕ, час згортання крові), біохімічні показники крові (загальний білок, глюкоза, білірубін, сечовина, електролітний склад), загальний аналіз сечі. Для об'єктивізації проведеного дослідження з метою оцінювання анальгетичного ефекту проводили тензоалгометрію і визначали показники реакції нервових закінчень у зоні патологічного вогнища, які реєструвалися на апаратурно-програмному комплексі для електропунктурної діагностики «ДІН-1». Оцінювання післяопераційного болю проводили шляхом вивчення візуально-аналогової шкали (ВАШ) – методу, доступного для будь-якого лікаря. ВАШ являє собою лінійку довжиною 10 см, по якій пацієнту пропонували оцінити свої больові відчуття від 0 до 10 балів. Відсутність болю відповідає 0 балів. Нестерпний біль – 10 балів. Якість анальгезії оцінювалася за п'ятибальною шкалою: 5 – «дуже добра», 4 – «добра», 3 – «задовільна», 2 – «незначна», 1 – «відсутня».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед 28 хворих з пухлинами щелеп у 17 обстежуваних були проведені операції з приводу видалення остеобластом та у 11 – з приводу видалення амелобластом щелеп. Післяопераційний біль у цих хворих складався з болю в області післяопераційної рани, головного болю, не-

Вираженість больового синдрому при використанні препарату «Акупан» в післяопераційному періоді (кількість хворих / відсоток обстежених в групі)

День після операції	Бали (за ВАШ)							
	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	7/25,0	21/75,0						
2-й день			14/50,0	7/25,0	7/25,0			
3-й день				18/64,2	5/17,9	5/17,9		
4-й день					14/50,0	10/35,7	4/14,3	
6-й день							3/10,7	25/89,3

здужання, слабкості, почуття неспокою. Пошкодження тканин у результаті оперативного втручання (розтин і зсув тканин, видалення пухлини і т.д.) активує потік нервових імпульсів, що надходять у центральну нервову систему від шкірних і м'язових рецепторів (аферентація). У результаті стійкого рефлекторного спазму м'язи в області післяопераційної рани стають болючими. Біль у рані практично зберігається до тих пір, поки не настане повне загоєння рани.

Хворим у перші три доби після операції застосовували «Акупан» шляхом внутрішньовенного його введення по 20 мг 4 рази на добу (через кожні 6 год). На четверту-шосту добу після операції препарат вводили внутрішньом'язово (на 4-у добу – по 20 мг 4 рази на день, на 5-у добу – по 20 мг 3 рази на день, на 6-у добу – по 20 мг 2 рази на день). Згідно з нашими спостереженнями, при такій схемі застосування препарату «Акупан» відбувається адекватне, стабільне і тривале знебоління. Збільшення насичення крові киснем (сатурація) в динаміці використання препарату «Акупан» свідчила про позитивну його дію на дихання і гемодинаміку.

Результати обстеження інтенсивності болю у даних хворих за ВАШ в післяопераційний період представлені в таблиці.

У перший день після проведеної операції відзначався сильний біль: на 7 балів – у 25,0% хворих, на 6 балів – у 75,0% обстежуваних. На другий день після операції сильний біль не виявлений, а середній (на 5, 4 і 3 бали) відзначався у 100% хворих. На третій день післяопераційний біль у хворих був наступним: середній (на 4 і 3 бали) – у 82,1%, слабкий (на 2 бали) – у 17,9%. На четвертий день післяопераційний біль був наступним: середній (на 3 бали) – у 50,0%, слабкий (на 2 і 1 бал) – у 50,0% обстежуваних. На шостий день післяопераційний біль був таким: слабкий (1 бал) – у 10,7% і біль відсутній – у 89,3% обстежуваних.

Побічні ефекти відзначали у 6 хворих (21,4%): нудоту і блювання спостерігалися у 2 обстежуваних (7,1%), дратівливість і збудження – у 2 обстежуваних (7,1%),

пітливість і сонливість – у 2 хворих (7,1%). Побічні ефекти самостійно зникли після закінчення застосування препарату. У препараті «Акупан» відзначена добра переносимість, відсутність змін картини крові і сечі.

ВИСНОВКИ

За допомогою проведеного обстеження хворих у післяопераційний період після видалення пухлин щелепи було встановлено, що препарат «Акупан» має виражений анальгетичний ефект. Відзначено позитивну дію даного препарату на оксигенацію крові і гемодинаміку. У динаміці проведеного лікування даним препаратом не виявлено негативного його впливу на аналізи крові і сечі. Доведено, що препарат «Акупан» є високоєфективним знеболювальним засобом і рекомендується для використання в щелепно-лицевих стаціонарах у хворих після оперативних втручань з приводу видалення новоутворень щелепних кісток.

Особенности обезболивания после удаления опухолей челюстей
Н.А. Ушко

Доказано, что препарат «Акупан» является высокоэффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования у больных после оперативных вмешательств по поводу удаления новообразований челюстных костей (амелобластом и остеобластом).

Ключевые слова: препарат «Акупан», обезболивание, анальгетик, опухоли, амелобластомы, остеобластомы.

Features of pain relief after removal of jaw tumors
N. O. Ushko

It is proved that the drug «Acupan» is a high anesthetic and is recommended for use in patients after surgical interventions for removal of jaw tumors (osteoblastoma and ameloblastoma).

Key words: «Acupan», analgesia, analgesic, tumors, ameloblastoma, osteoblastoma.

Сведения об авторе

Ушко Наталия Алексеевна – кафедра челюстно-лицевой хирургии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, 01103, г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4а; тел.: 528-35-17.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2012. – 1048 с.
2. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии / А.А. Тимофеев – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 696 с.
3. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия / А.А. Тимофеев – К.: Медицина, 2010. – 576 с.
4. Долгих В.Г. Клиническая патофизиология для стоматолога / В.Г. Долгих. – М.: Мед. книга, 2000. – С. 4–25.

Статья поступила в редакцию 16.09.2013