Калавриос В.Ю., Кузина М.М., Лысенко С.В., Меньшиков В.И.,
Меньшиков А.В., Новоточин П.С., Семичев Г.А., Трифанова О.Ю.

МБУЗ «Городская больница №2»

Шахты, Россия

doi: 10.18411/ij-30-11-2016-2-07

idsp 000001:ij-30-11-2016-2-07

Применение кетопрофена в программе послеоперационного обезбоживания

Использование нестероидных противовоспалительных препаратов с целью послеоперационного обезбоживания стало частью программ ведения больных после инвазивных вмешательств в хирургии и гинекологии. Согласно современным представлениям о болевом синдроме эти средства позволяют уменьшить количество выделяемых медиаторов воспаления в зоне повреждения и обладают центральным анальгетическим эффектом, реализующимся на уровне таламических центров и заключающемся в высвобождении эндогенных опиоидных пептидов с одновременным подавлением продукции простагландинов [1, 2]. Уменьшение дозировок опиатных анальгетиков позволяет избежать развития их побочных эффектов в виде депрессии дыхания, избыточной седации, тошноты и рвоты. В то же время происходит пополнение арсенала нестероидных противовоспалительных средств более мощными и действенными препаратами, одним из которых является кетопрофен- «Кетонал» фирмы «Lek» [3]. Целью нашего исследования было изучение эффективности послеоперационного обезбоживания при применении различных лекарственных веществ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 48 больных, оперированных в хирургических отделениях МБУЗ Городская больница №2 г.Шахты в 2013-2015 г.г. Возраст пациентов от 24 до 66 лет. Пациентам отделения хирургии в 29 случаях были выполнены плановые грыжесечения, в 15- аппендэктомии, у 4- флебэктомии. Все операции проводились в условиях эндотрахеального наркоза с применением нейролептанальгезии.

В основной группе применялся кетонал по 100 мг внутримышечно через 8 часов в послеоперационном периоде. Первое введение кетонала проводилось на операционном столе по окончании вмешательства. Введение опиоидных анальгетиков выполнялось при неэффективности кетонала.

Контрольную группу составили 22 пациента, находившихся на лечении в хирургическом отделении в 2013-2015 г.г. по поводу плановых грыжесечений. В этой группе в качестве анальгетика в послеоперационном периоде применялся метамизол (анальгин, баралгин) через 6-8 часов внутримышечно в течение 3-4 суток. При неэффективности использовались препараты наркотического ряда (промедол, морфин).

Результаты. При анализе частоты назначения опиатов в опытной и контрольной группах оказалось, что в группе кетонала в среднем они использовались 1,6 раза, а в группе метамизола - 3,4 раза. При этом длительность их применения в опытной группе не превышала 1 суток, а в контрольной достигала 3. Необходимость в обезболивании возникала через 3,5 часа в группе метамизола и через 6 часов в группе кетонала.

В контрольной группе только у 3 пациентов (13,6%) не возникло потребности в введении наркотических анальгетиков. Тогда как при применении кетонала в 25% случаев (у 12 пациентов) в послеоперационном периоде опиаты не вводились.

При анализе частоты развития послеоперационных тошноты и рвоты они имели место у 6 пациентов контрольной группы (27,3%) и у 2 (4,2%) в группе, где использовался кетонал. У 1 пациента, получавшего кетонал, развилась аллергическая реакция в виде кожного зуда и сыпи, что составило 2,1%.

Таким образом, препарат из ряда нестероидных противовоспалительных средств - кетопрофен является эффективным средством для послеоперационного обезбоживания после хирургических операций, позволяет снизить частоту и длительность применения наркотических анальгетиков и развития их побочных явлений.

Литература

1. Ветшев М.С., Гороховатский Ю.И., Ветшев П.С. Современные принципы послеоперационной аналгезии. - М.: 2006.
2. Лебедева Р.Н., Никода В.В. Фармакотерапия острой боли. - М.: «Аир-Арт», 1998.
3. Осипова Н.А., Береснев В.А., Ветшева М.С., Долгополова Т.В. Кетопрофен (кетонал) - средство профилактики и лечения послеоперационной боли. - Анестезиология и реаниматология, №6, 1999.