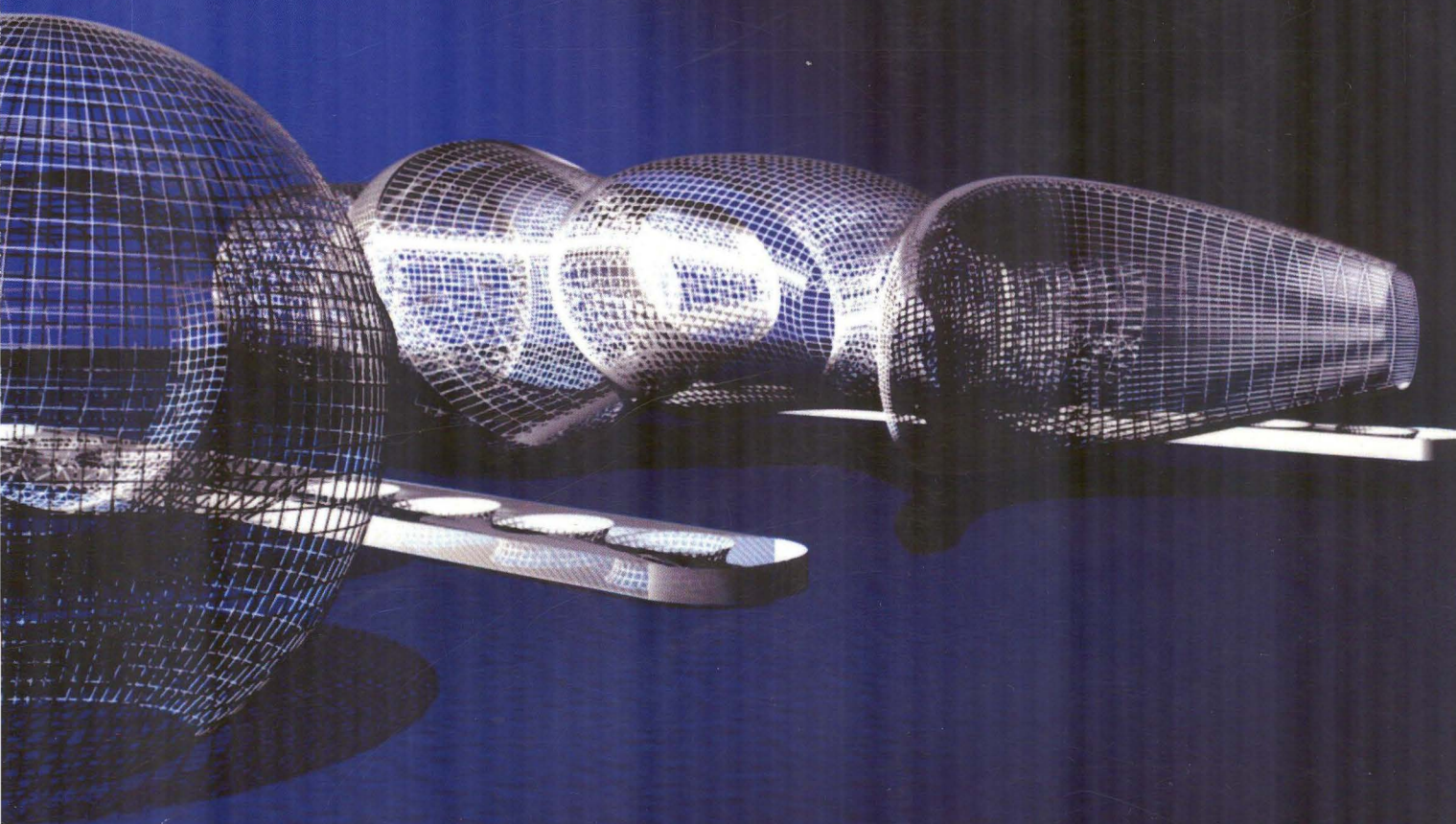


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



15 лет НИИТО



3-4 (37-38)/2016

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ОПИОИД-ИНДУЦИРОВАННАЯ ГИПЕРАЛГЕЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.К. КОНКАЕВ¹, А.А. ЕЛТАЕВА²

¹Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

²Медицинский университет Астана

Цель исследования - оценить эффект интраоперационного введения высоких доз фентанила на послеоперационную гипералгезию и сравнение этих эффектов с низкими дозами фентанила у пациентов ортопедо-травматологического профиля.

Адекватное послеоперационное обезбоживание - важная часть качественной реабилитации пациента в послеоперационном периоде. Но, как в нашей стране, так и за рубежом, данный вопрос остается открытым. К примеру, в США Gan T.J. и соавторы (2014) установили, что из 300 обследованных пациентов 86% испытывали боль в послеоперационном периоде, причем 76% из них испытывали боль умеренную или сильно выраженную (по ВАШ). Также авторы отмечают, что 88% пациентов получали анальгетики для лечения боли; из них 80% испытали побочные эффекты, а 39% сообщили, что боль сильной/средней интенсивности сохранялась даже после получения первой дозы. По данным мета-анализа (Fletcher D.I., Martinez V., 2014) случаи опиоид индуцированной гипералгезии зарегистрированы у пациентов, получавших ремифентанил во время анестезии. В то же время авторы отмечают, что очень мало данных для заключения каких либо выводов по другим опиоидам. Для улучшения результатов лечения послеоперационной боли необходимо совершенствование методов оценки боли и возможных побочных эффектов применяемых препаратов, в том числе опиоидной гипералгезии.

Исследование проводилось в отделении реанимации и интенсивной терапии и в палате послеоперационного наблюдения, в профильных отделениях Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Критерии включения: возраст 18 до 65 лет, пациенты после плановых травматологических и ортопедических операций, наркозно-операционный риск по ASA I-II. Критериями исключения являлись: возраст менее

18 лет, при затруднениях в контакте в связи с психическими заболеваниями, угнетением сознания, при языковом барьере, наличии в анамнезе алкогольной и наркотической зависимости, отказ пациента.

Все включенные в протокол исследования пациенты были разделены на 2 группы (А, Б). В группе «А» пациенты получали интраоперационно фентанил в дозировке 1-2 мкг/кг/час, вторая группа пациентов (группа «Б») получала фентанил в дозировке 5-6 мкг/кг/час. У всех включенных в исследование пациентов каждый час в течение первых 8 часов после операции регистрировалась шкала эффективности и безопасности (в английской транскрипции – ESS, Efficacy and Side effects Score) послеоперационного обезбоживания. Данная шкала была разработана и одобрена к применению в больнице г. Конгсберга, Норвегия (<http://essscore.org>) и состоит из 5 блоков, где в первом блоке оценивается уровень сознания пациента от 0 до 15 баллов по 4 пунктам, наличие тошноты и рвоты от 0 до 10 баллов в трех пунктах, болевой статус в покое и во время активизации от 0 до 10, общее состояние от 0 до 15 баллов в четырех пунктах. Регистрация всех данных осуществлялась в специальной программе на iPad. Статистическая обработка всех собранных данных проводилась в пакете прикладных программ IBM® SPSS® Statistics 19 (2003). Для сравнения средних значений в группах использовали однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Нормальность распределения в вариациях проверялась с помощью критериев Шапиро-Уилка. Достоверность различий определялась при значениях $p < 0,05$.

За период исследования было проведено наблюдение за 23 пациентами (11 мужчин, 12 женщин), 11 пациентов в группе А, 12 - в группе Б. В группе А средний возраст составил $42,5 \pm 16,5$ лет, средний вес $75,1 \pm 16,4$ кг, рост $167 \pm 9,9$ см. В группе Б средний возраст составил $42,4 \pm 16,4$ лет, средний вес $74,2 \pm 16,1$

кг, рост $167 \pm 9,0$ см. Различий между группами по антропометрическим параметрам выявлено не было. В группе А уровень ESS составил $10,3 \pm 3,9$ балла в первый час, и в последующие часы не превышал этих значений, что соответствовало среднему уровню удовлетворенности. В группе Б уровень ESS составил $13,3 \pm 3,9$ балла в первый час, с постепенным

снижением в последующие часы. Степень мобилизации пациента во всех группах была низкой в течение первых трех часов после проведения операции, к восьмому часу после операции все пациенты могли сидеть. По потреблению анальгетиков в группах, как наркотических так и ненаркотических статистически значимых различий выявлено не было.