

Е.В. Фомичев, А.С. Сербин,
И.В. Химич, В.В. Подольский
Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ,
Волгоград

Лечение послеоперационного болевого синдрома у больных пожилого возраста с флегмоной челюстно-лицевой области

Пожилые люди, как и дети, составляют особую категорию пациентов в отношении обезболивания. Чтобы выполнить безопасную анестезию у таких больных, необходимо хорошо представлять себе их возрастные особенности. У людей в процессе старения из-за наличия патологических сдвигов и остаточных явлений от перенесенных болезней возникают обратимые и необратимые изменения в нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительной и пищеварительной системах.

Несмотря на применение широкого спектра медикаментозного и немедикаментозного обезболивания, 33–75% пациентов жалуются на среднюю и сильную боль в послеоперационном периоде. Неуправляемый послеоперационный болевой синдром может приводить к запуску цепи патофизиологических изменений и тяжелым последствиям, выражающимся как непосредственно в ощущениях боли и страданиях пациента, так и в развитии артериальной гипертензии, тахикардии, нарушении функции кишечника, вялом заживлении послеоперационной раны, снижении двигательной активности, неспособности пациента откашливать мокроту и глубоко дышать, «вынужденное» положение, депрессивное состояние. Обязательным компонентом послеоперационного ведения пациента является патофизиологическое лечение возникших метаболических сдвигов, в механизме развития которых боль является одним из ведущих звеньев.

Эффективное обезболивание не только означает гладкий послеоперационный период с ранней выпиской из больницы, но и может снизить частоту возникновения

осложнений и хронических болевых синдромов. Для купирования боли в послеоперационном периоде в 60% случаев применяют опиоидные анальгетики, что часто сопровождается тошнотой, рвотой, беспокойством, выраженной седацией, угнетением дыхания, крапивницей и кожным зудом. В итоге это продлевает срок нахождения в стационаре и стоимость лечения, а также стимулирует пересмотр и постоянное совершенствование алгоритмов ведения хирургических больных в до- и послеоперационном периодах, к поиску новых препаратов и схем их применения, а также методов оценки и контроля выраженности болевого синдрома.

В силу этого в настоящее время в качестве базисных анальгетиков, при отсутствии противопоказаний, все чаще используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Среди представителей группы НПВС для лечения послеоперационной боли заслуживают внимания такие анальгетики, как кеторолак, кетопрофен, диклофенак и лорноксикам, которые существенно различаются фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами. Однако эта группа препаратов имеет высокий процент побочных эффектов при длительном применении и применять их нужно с осторожностью. Все НПВС имеют антитромбоцитарный эффект, т.е. увеличивают время кровотечения. Они угнетают синтез простагландинов в слизистой желудка и могут вызвать желудочное кровотечение. Нужно осторожно использовать эти препараты у больных с астмой и нарушением функции почек. Частота побочных реакций не зависит от способа введения препарата. Так, например, хорошим выбором является кетанов (кеторолак): он клинически

эффективен, доступен по цене и имеет меньше побочных эффектов, чем другие НПВС. Альтернативой ему являются диклофенак, напроксен, пироксикам, индометацин и мефенамовая кислота.

Цель исследования: дать сравнительную характеристику ненаркотическим анальгетикам (кетанов и анальгин) для лечения послеоперационного болевого синдрома у пациентов пожилого возраста с флегмоной челюстно-лицевой области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Наблюдали 58 пожилых пациентов (60–75 лет, из них 35 женщины), находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ОКБ № 1 Волгограда с января 2012 г. по февраль 2013 г. с клиническим диагнозом: флегмона челюстно-лицевой области.

Всех пациентов разделили на две группы:

I группа — 28 больных, получавших в послеоперационном периоде в качестве обезболивающего средства 0,5—1,0 мл (15—30 мг) раствора кетанова внутримышечно;

II группа — 30 больных, получавших в послеоперационном периоде 1—2 мл 50% раствора анальгина.

Определяли побочные эффекты действия препарата или возможные осложнения, которые были связаны с использованием данного лекарственного препарата. В нашей клинической практике оценку боли проводили с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ):

- невыносимая боль — 10 баллов;
- очень сильные боли — 10 и 9 баллов;
- сильные — 8—6 баллов;
- средние — 5—3 балла;
- слабые — 2—1 балл;
- отсутствие боли — 0 баллов.

В первые сутки после вскрытия флегмоны кетанов назначали внутримышечно по 15–30 мг 2 раза в сутки. Раствор анальгина (1–2 мл 50%) вводили внутримышечно в первые сутки три раза в день, во вторые и третьи сутки — два раза в день.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В обеих группах послеоперационные боли обычно были средние или сильные, сопровождались слабостью, головной болью, недомоганием, беспокойством и депрессией.

В первый день после операции вскрытия гнойника у больных I группы при лечении кетановом сильные боли были выявлены у 78,5% обследуемых, средние — у 21,5%. Через 30–40 мин после внутримышечного введения интенсивность болей слабела и значительно уменьшалась, выравнивались гемодинамические показатели (АД, ЧСС). На второй день после операции сильные боли испытывали 17,8% больных, а умеренные — 82,2%. На третий день сильные послеоперационные боли никто не испытывал, а у 75% пациентов они были слабыми. На четвертый день послеоперационные

боли были слабыми у 89,3% больных, а у 10,7% отсутствовали (табл. 1).

Побочные эффекты (сонливость, тошнота, пототделение) наблюдали у одного (3,5%) обследуемого. Симптомы появились после внутримышечного применения больших (30 мг) доз 2 раза в день. Побочные эффекты самостоятельно исчезли после снижения дозы вводимого препарата.

В первый день после вскрытия флегмоны у больных II группы сильные боли выявлены у 86,7% пациентов. Через 40–60 мин после введения анальгина интенсивность болей слабела и умеренно уменьшалась, выравнивались гемодинамические показатели (АД, ЧСС). На второй день на сильную боль жаловались 40% больных и 60% — на среднюю. На третий день доля больных с сильной болью уменьшилась до 16,7% обследуемых, остальные страдали болями средней степени. На четвертый день послеоперационные боли средней степени выявлены у 93,3% пациентов. На пятый день боли прошли только у 6,7% обследуемых (табл. 2).

Побочные эффекты (сонливость, тошнота, головная боль, потливость, беспокойство, лейкопения) наблюдались у четырех (13,3%) больных. Симптомы появились после внутримышечного применения больших доз (по 2 мл 3 раза в день) 50% раствора анальгина. Побочные эффекты самостоятельно исчезли при снижении дозы препарата.

Таблица 1. Динамика болевого синдрома при использовании кетанова (количество больных/процент обследованных в группе)

Срок	Баллы (ВАШ)								
	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	$\frac{3}{10,7}$	$\frac{7}{25,0}$	$\frac{12}{42,8}$	$\frac{6}{21,5}$					
2-й день			$\frac{5}{17,8}$	$\frac{13}{46,4}$	$\frac{10}{35,8}$				
3-й день				$\frac{5}{17,8}$	$\frac{2}{7,2}$	$\frac{15}{53,8}$	$\frac{6}{21,5}$		
4-й день						$\frac{5}{17,8}$	$\frac{20}{71,5}$	$\frac{3}{10,7}$	

Таблица 2. Динамика болевого синдрома при использовании анальгина (количество больных/процент обследованных в группе)

Срок	Баллы (ВАШ)								
	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	$\frac{12}{40,0}$	$\frac{6}{20,0}$	$\frac{8}{26,7}$	$\frac{4}{13,3}$					
2-й день	$\frac{3}{10,0}$	$\frac{4}{13,3}$	$\frac{5}{16,7}$	$\frac{9}{30,0}$	$\frac{9}{30,0}$				
3-й день		$\frac{1}{3,4}$	$\frac{4}{13,3}$	$\frac{3}{10,0}$	$\frac{22}{73,3}$				
4-й день				$\frac{1}{3,4}$	$\frac{8}{26,7}$	$\frac{19}{63,3}$	$\frac{1}{3,4}$	$\frac{1}{3,4}$	
5-й день					$\frac{2}{6,7}$	$\frac{4}{13,3}$	$\frac{5}{16,7}$	$\frac{17}{56,6}$	$\frac{2}{6,7}$

ВЫВОДЫ

Результаты сравнительной оценки применения анальгетиков в послеоперационном периоде у пожилых пациентов с флегмоной челюстно-лицевой области свидетельствуют, что кетанов и анальгин являются эффективными и безопасными препаратами для лечения болевого синдрома.

Однако нестероидный ненаркотический анальгетик кетанов (Ranbaxy, Индия) обладает наиболее выраженным и продолжительным анальгетическим действием, с меньшим количеством побочных эффектов.

Таким образом, кетанов рекомендуется для использования в послеоперационном периоде после вскрытия флегмон челюстно-лицевой области у пожилых пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Безрукова И.В., Герчиков Л.Н.** Анальгетическое действие препарата Кетанов в комплексном лечении больных с пульпитами и периодонтитами. — *Стоматология*. — 2000; 2: 10—1.

2. **Безруков В.М., Григорянц Л.А.** Опыт использования препарата Кетанов при одновременном сочетанном применении с местными анестетиками и средствами для внутривенной анестезии. — *Стоматология*. — 2003; 4: 67.

3. **Николаев А.В., Войцицкий В.Е., Кузнецов Д.И.** Обезболивание пациентов пожилого возраста в онкологической клинике в послеоперационном

периоде. — Актуальные вопросы медицины. Сб. научно-практ. работ по материалам муниципальной клинической больницы № 1, т. 4. — Новосибирск, 2000. — С. 117—9.

4. **Тимофеев А.А. и др.** Опыт использования препарата Кетанов в челюстно-лицевой хирургии. — *Совр. стоматол.* — 2003; 2: 73—5.

5. **Тимофеев А.А.** Челюстно-лицевая хирургия. — К.: Медицина. — 2010. — 576 с.

6. **Ferrante F.M., VadeBoncouer T.R.** Postoperative Pain Management. — 1998.

Все секреты современной реставрации и нюансы успешной эндодонтии вы можете узнать на наших мастер-классах учебного центра «ТВИ Company»

Тел.: (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21 (Дианов Павел)

stomakursy.ru www.tbi.ru tbi1@bk.ru