

ЛОБАНОВ Г.В., КЛИМОВИЦКИЙ Ф.В., ЯКУБЕНКО Я.В., ДЖЕРЕЛЕЙ О.Б.

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКСКЕТОПРОФЕНА С ЦЕЛЬЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АРТРОСКОПИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Резюме. Анализ результатов лечения послеоперационной боли у 96 пациентов, перенесших артроскопию, доказал эффективность препаратов на основе декскетопрофена, которые в соответствии с показателями по визуальной аналоговой шкале являются средством снижения умеренного, а также сильного болевого синдрома у больных в первые сутки после операции — артроскопии коленного сустава. Необходимость сочетания декскетопрофена с опиатами обусловлена болевым синдромом после большего объема артроскопических оперативных вмешательств (например, после реконструкции элементов связочного аппарата сустава).

Ключевые слова: послеоперационное обезболивание, декскетопрофен, артроскопия.

Актуальность темы

Одним из основных условий успешного исхода артроскопических оперативных вмешательств является ранняя мобилизация пациента и восстановление объема движений в суставе. Максимально раннее начало движений в послеоперационном периоде приводится многими авторами как эффективное средство профилактики артрофиброза и стойкой контрактуры [2, 3]. Однако при сохраняющемся болевом синдроме эти требования труднодостижимы. В связи с этим одной из составляющих успеха ранней мобилизации является адекватное послеоперационное обезболивание.

Цель исследования — оценка эффективности препаратов на основе действующего вещества декскетопрофена как средства послеоперационного обезболивания у больных, перенесших артроскопию коленного сустава.

Материалы и методы

В отделении восстановительной травматологии НИИТО Донецкого национального медицинского университета за период 2010–2011 гг. артроскопические вмешательства на коленном суставе были выполнены 96 пациентам. Из них женщин было 42 (44 %), мужчин — 54 (56 %) соответственно. Средний возраст составил 38 ± 3 года. В 6 (6,25 %) случаях пациентам выполнялись реконструктивные вмешательства на связочном аппарате. Артроскопические методики стабилизации надколенника были применены в 10 (10,45 %) случаях, операции на менисках — в 49 (51 %). У 29 (30,2 %) пациентов были выполнены операции по поводу остеоартроза и удаления хондромных тел. В 2 (2,1 %) случаях выполнялся малоинвазивный остеосинтез переломов тибialного плато под артро-

скопическим контролем. Из исследуемой группы были исключены 2 пациента с язвенными кровотечениями в анамнезе за 6–8 месяцев до операции и 1 пациент с известной из анамнеза непереносимостью препаратов-аналгетиков группы кетопрофена. Таким образом, наблюдаемая группа составила 93 человека.

Всем пациентам один из препаратов на основе декскетопрофена назначался в дозе 50 мг в виде внутримышечной инъекции 1 раз в 8–12 часов, не более 2 раз в сутки, в зависимости от выраженности болевого синдрома. В случаях, когда анальгезирующий эффект был недостаточным, в качестве препаратов резерва применялись опиоидные анальгетики (промедол, омнопон, морфин). Оценка выраженности болевого синдрома в течение первых суток после операции проводилась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) непосредственно перед введением и через 30 минут после инъекции, в сроки от 2 до 12 часов после оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение

Исходные значения по ВАШ в первые сутки после операции были следующими: 10 баллов — у 9 (9,6 %) пациентов, 9 баллов — у 30 (32,3 %), 8 баллов — у 32 (34,4 %), 7 баллов — у 20 (21,55 %), 6 баллов — у 2 (2,15 %) пациентов. Показатели по ВАШ, определенные через 30 минут после инъекции препарата, были следующими: 1 балл — 9 (9,66 %) пациентов, 2–4 балла — 34 (36,44 %), 5 баллов — 22 (23,63 %), 6–7 баллов — 21 (22,65 %) пациент, 8–10 баллов — 7 пациентов (7,62 %). Инъекция анальгетиков резерва (опиатов) потребовалась 26 (27,9 %) пациентам. Следует отметить, что в вышеуказанной группе пациентов 16 человек (61,5 % от ее количества) перенесли операции на свя-

Таблиця 1. Результати оцінки болю по ВАШ

Баллы по ВАШ	Количество пациентов, абс. (%)			
	До 1-й инъекции	Через 30 мин	До 2-й инъекции	Через 30 мин
10	9 (9,6)	7 (7,62)	4 (4,3)	8 (8,8)
9	30 (32,3)		25 (26,9)	
8	32 (34,4)		34 (36,6)	
7	20 (21,55)	21 (22,65)	16 (17,2)	21 (22,5)
6	2 (2,15)		14 (15)	
5		22 (23,63)		21 (22,5)
4		34 (36,44)		33 (35,5)
3				
2				
1		9 (9,66)		10 (10,7)

зочном аппарате коленного сустава, а также операции по стабилизации надколенника. Через 8–12 часов распределение по ВАШ было следующим: 10 баллов — у 4 (4,3 %) пациентов, 9 баллов — у 25 (26,9 %), 8 баллов — у 34 (36,6 %), 7 баллов — у 16 (17,2 %), 6 баллов — у 14 (15 %) пациентов. Показатели по ВАШ, определенные через 30 минут после повторной инъекции препарата на основе декскетопрофена, были следующими: 1 балл — 10 (10,7 %) пациентов, 2–4 балла — 33 (35,5 %), 5 баллов — 21 (22,5 %), 6–7 баллов — 21 (22,5 %), 8–10 баллов — 8 пациентов (8,8 %). Инъекция анальгетиков резерва (опиатов) потребовалась 25 (26,9 %) пациентам. Вышеперечисленные данные приведены в табл. 1.

Выводы

Таким образом, полученные нами данные указывают на то, что препараты на основе декскетопрофена являются эффективным средством снижения умеренного, а также сильного болевого синдрома в первые сутки после операции у больных, перенесших артроскопию коленного сустава. Необходимость применения опиатов может быть обусловлена выраженным болевым

синдромом после артроскопических оперативных вмешательств большого объема (например, после реконструкции элементов связочного аппарата сустава). Эти выводы согласуются с данными, полученными другими авторами [1], и указывают на целесообразность использования декскетопрофена для послеоперационного обезболивания у пациентов, перенесших малоинвазивные операции на коленном суставе.

Список литературы

1. Iohom G., Walsh M., Shorten G. Влияние периоперационного введения декскетопрофена на потребление морфина и воспалительный ответ после electiveной артропластики тазобедренного сустава // Травма. — 2012. — Т. 13, № 1. — С. 34.
2. Brian P. McKeon, James V. Bono, John C. Richmond. Knee Arthroscopy. — Springer Science & Business Media, 2009. — 244 p.
3. Vicente Sanchis-Alfons. Anterior Knee pain and patella instability. — Springer-Verlag London Limited, 2006. — 168 p.

Получено 11.10.12 □

Лобанов Г.В., Климовицький Ф.В., Якубенко Я.В., Джерелей О.Б.
Науково-дослідний інститут травматології і ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

Lobanov G.V., Klimovitsky F.V., Yakubenko Ya.V., Dzhereley O.B.
Research Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСКЕТОПРОФЕНУ З МЕТОЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ АНАЛГЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АРТРОСКОПІЮ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Резюме. Аналіз результатів лікування післяопераційного болю у 96 пацієнтів, які перенесли артроскопію, довів ефективність препаратів на основі декскетопрофену, що відповідає до показників за візуальною аналоговою шкалою є засобом зниження помірного, а також сильного болювого синдрому у хворих в першу добу після операції — артроскопії колінного суглоба. Необхідність поєднання декскетопрофену з опіатами обумовлена болювим синдромом після більшого обсягу артроскопічних оперативних втручань (наприклад, після реконструкції елементів зв'язкового апарату суглоба).

Ключові слова: післяопераційне знеболення, декскетопрофен, артроскопія.

USE OF DEXKETOPROFEN FOR POSTOPERATIVE ANALGESIA IN PATIENTS UNDERWENT KNEE ARTHROSCOPY

Summary. Results of postoperative pain treatment in 96 patients underwent arthroscopy proved the effectiveness of dexketoprofen-based drugs. According to VAS score, these agents reduce moderate pain syndrome, as well as severe one within the first postoperative day in patients underwent knee arthroscopy. Need for combination of dexketoprofen and opiates is associated with larger extent of arthroscopic surgery, for example, after the reconstruction of the elements of the joint ligaments.

Key words: postoperative analgesia, dexketoprofen, arthroscopy.