

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ЦОГ-2 БЛОКАТОРОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.Ю. Железняков, С.В. Коровай, В.Г. Карпенко, Н.М. Пасиешвили¹, С.А. Пак

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

¹Харьковский государственный медицинский университет, Украина

РЕЗЮМЕ

В работе проведено исследование, целью которого явилось определение эффективности и безопасности парекоксиба при использовании его для купирования послеоперационного абдоминального болевого синдрома у больных перенесших лапароскопии по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников и образований их имитирующих.

Полученные результаты доказали высокую клиническую эффективность династата в качестве обезболивающей монотерапии в послеоперационном периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ЦОГ-2 блокаторы, боль, послеоперационный период

Боль в послеоперационном периоде – это критический фактор, который препятствует восстановлению пациента после хирургического вмешательства и анестезии. Большинство вмешательств на органах малого таза, независимо от оперативного доступа приводит к возникновению значительной абдоминальной боли, требующей назначения сильных опиатов в течение первых 24-48 часов после хирургического вмешательства [1, 2, 3].

Уменьшение абдоминального болевого синдрома в послеоперационном периоде у больных, перенесших лапароскопические вмешательства, достигается путем назначения морфина, доза которого высока, особенно в раннем послеоперационном периоде. Назначение морфина связано с возникновением целого ряда побочных эффектов, таких как атония кишечника, тошнота, рвота, сонливость (заторможенность). Поэтому другие анальгетические препараты как, например, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), используются, чтобы сократить дозу морфина и минимизировать послеоперационный болевой синдром. Доступные на сегодняшний день НПВС для внутривенного введения – это неселективные ингибиторы как циклооксигеназы 1 (ЦОГ-1), так и циклооксигеназы 2 (ЦОГ-2) [4, 5].

ЦОГ является важным звеном при образовании простагландинов (ПГ). ЦОГ-1 является конституциональной и присутствует в тканях как часть нормальной клеточной функции, тогда как ЦОГ-2 – появляется при воспалении. Традиционные неселективные НПВС индуцируют ряд неблагоприятных эффектов, которые связаны, отчасти, с ингибированием ЦОГ-1, они включают желудочно-кишечные

язвенные поражения, почечную недостаточность и кровотечение. В периоперационном периоде, многие больные находятся в группе риска возникновения данных побочных эффектов по причине вынужденного голодания, обезвоживания, травмы тканей. Возможной альтернативой для таких больных является назначение ингибиторов ЦОГ-2. Парекоксиб – это единственный доступный в настоящий момент селективный ингибитор ЦОГ-2 для внутривенного введения, что позволяет его использовать в послеоперационном периоде для купирования болевого синдрома.

Все выше изложенное позволило провести исследование, целью которого было определение эффективности и безопасности парекоксиба при использовании его для купирования послеоперационного абдоминального болевого синдрома у больных перенесших лапароскопии по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников и образований их имитирующих [2, 3, 5].

Работа выполнена в рамках НИР кафедры перинатологии и гинекологии ХМАПО “Вивчення дії патогенетичних факторів ушкодження репродуктивної системи жінки на структуру перинатальних втрат та гінекологічну захворюваність і розробка нових терапевтичних заходів, спрямованих на збереження здоров’я нації”.

В работе использован препарат Династат фирмы Pfaizer, содержащий 40 мг парекоксиба натрия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С этой целью было обследовано 48 пациенток, перенесших аднексектомии и другие операции на придатках. Критериями исключения из исследования были подтвержденная малигнизация и

хроническая абдоминальная боль. Пациентки были разделены на две группы – основную (25 больных) и сравнения (23 больные). Обе группы были рандомизированы по возрасту (средний возраст в обеих группах – 42 года) и массе тела (в основной группе средний вес составил 68 кг, в группе сравнения – 71 кг).

Пациентки обеих групп получали общие анестезиологические мероприятия: внутривенно миорелаксант дитилин 2 мг на кг, внутривенно 10 мг на 1 кг веса тиопентал натрия. Эндотрахеально проводили введение закиси азота и кислорода.

Для достижения послеоперационной анальгезии, больные основной группы получали внутривенно 40 мг парекоксиба за 45 минут до начала наркоза, пациентки группы сравнения – внутривенно 4 мг морфина.

Интенсивность брюшной боли в покое, на глубоком вдохе, и при движении оценивалась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Оценки боли были проводились сразу при пробуждении, а затем через 1, 4, 8, 12 и 24 ч. Больные обозначали точку в горизонтальной линии длиной 100 мм, представляющей их боль, выстраивающуюся от «отсутствия боли» с левой стороны до «наисильнейшей боли» справа.

Тошнота и сонливость (заторможенность) также отмечались на ВАШ, выстраивающейся от 0 мм для «отсутствия тошноты» и «полной бодрости» к 100 мм для «наихудшей возможной тошноты» и «выраженной сонливости (заторможенности)», соответственно. Больные, которые были не в состоянии оценить себя из-за выраженной сонливости (заторможенности), были отмечены в 100 мм на шкале сонливости и 0 мм на шкале тошноты. Кроме того, фиксировалось количество эпизодов рвоты и приема противорвотных препаратов.

Статистическая обработка полученного материала проводилась с помощью специальных программ с использованием описательной статистики, дисперсионного анали-

за, метода множественного сравнения (за критериями Ньюмена-Кейсла), с использованием критерия достоверности Стьюдента и коэффициента корреляции Персона, факторного анализа (программы BIOSTAT, Statistica 5 for Windows). Значения по группам показателей представлены как выборочное среднее (\pm), выборочное стандартное отклонение ($X \pm S$). При этом использовали компьютер ПК “Pentium II”.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что введение 40 мг парекоксиба больным перенесшим лапароскопические вмешательства в послеоперационном периоде оказывало более выраженный анальгетический эффект, чем таковой при использовании морфина. Так, отметки интенсивности боли при движении были достоверно ($P=0.02$) ниже в группе больных, получавших в качестве послеоперационной анальгезии парекоксиб, чем в группе сравнения ($P=0.02$). Не выявлено никакой существенной разницы между двумя группами в отметках интенсивности боли в покое и на глубоком вдохе, тошноте, или сонливости (заторможенности) (табл. 1).

При оценке количества эпизодов рвоты и приема противорвотных препаратов достоверных различий между пациентками получавшими парекоксиб натрия не выявлено (табл. 2).

Таким образом, применение парекоксиба оптимизирует течение послеоперационного периода за счет редукции болевой симптоматики и быстрого восстановления витальных функций организма. Отсутствие побочных реакций и улучшение самочувствия больных было одним из позитивных эффектов предложенного метода ведения больных.

ВЫВОДЫ

У больных, подвергшихся лапароскопическим вмешательствам на органах малого таза, использование в качестве послеоперационной анальгезии 40 мг парекоксиба за 45 минут до начала операции оказывало достоверно более выраженный анальгетический эффект, чем при использовании морфина, что обосновывает его применения у данной категории больных.

Перспективой дальнейшего исследования является более широкое использование ЦОГ 2 блокаторов для ведения послеоперационного периода у женщин, перенесших лапароскопические операции на органах малого таза, а также изучение влияния ЦОГ 2 блокаторов на репаративные процессы в организме.

Таблиця 1

Параметри візуально-аналогової шкали у обстежених хворих

	Основна група (n=25)	Група порівняння (n=23)	P
Інтенсивність болю в покое	61 (48–73)	57 (40–73)	0.71
- через 1 час	57 (43–71)	59 (47–72)	
- через 4 часа	32 (21–43)	42 (26–58)	
- через 8 часов	27 (13–40)	29 (17–41)	
- через 12 часов	15 (8–23)	22 (13–31)	
- через 24 часа	28 (16–41)	27 (13–41)	
Інтенсивність болю при вдихе	55 (36–74)	65 (50–80)	0.13
- через 1 час	58 (42–73)	62 (50–75)	
- через 4 часа	37 (24–50)	43 (26–59)	
- через 8 часов	31 (17–46)	36 (24–49)	
- через 12 часов	25 (15–35)	29 (21–37)	
- через 24 часа	39 (24–55)	26 (18–35)	
Інтенсивність болю при русанні	70 (51–90)	79 (66–91)	0.02
- через 1 час	59 (40–78)	74 (52–96)	
- через 4 часа	53 (39–68)	68 (52–85)	
- через 8 часов	43 (31–56)	70 (56–84)	
- через 12 часов	47 (30–64)	56 (43–68)	
- через 24 часа	45 (27–62)	54 (37–70)	
Тошнота	19 (1–38)	16 (0–31)	0.75
- через 1 час	21 (5–37)	14 (1–27)	
- через 4 часа	16 (2–31)	24 (4–44)	
- через 8 часов	9 (3–14)	19 (1–38)	
- через 12 часов	8 (0–17)	15 (3–26)	
- через 24 часа	14 (0–29)	17 (2–33)	
Сонливість (заторможеність)	68 (55–81)	65 (52–77)	0.16
- через 1 час	78 (67–88)	72 (56–87)	
- через 4 часа	71 (58–83)	53 (36–70)	
- через 8 часов	57 (39–75)	57 (42–73)	
- через 12 часов	59 (34–84)	41 (22–60)	
- через 24 часа	35 (17–52)	55 (40–69)	

Таблиця 2

Кількість епізодів рвоти та прийому протирвотних препаратів у обстежених хворих

	Основна група (n=25)	Група порівняння (n=23)	P
Кількість епізодів рвоти	0 (0–0)	0 (0–0)	0.59
Кількість прийомів протирвотних препаратів	1 (0–2)	2 (1–2)	0.06

ЛИТЕРАТУРА

1. Baigent C., Patrono C. // Arthritis Rheum. - 2003. - Vol. 48. - P. 12-20.
2. Basler J.W., Piazza G.A // J Urol. - 2004. - Vol. 171. - № 2. - P. 59-62.
3. Bing B.J. // Curr. Atherosclerosis Report. - 2003. - Vol. 5. - P. 114-117.
4. Fox A., Medhurst S. et al. // Pain. - 2004. - Vol. 107. - № 1-2. - P. 33-40.
5. Rahme E., Barkun A. N. // Gastroenterology. - 2003. - Vol. 125. - № 2. - P. 404-412.

ВИКОРИСТАННЯ СЕЛЕКТИВНИХ ЦОГ-2 БЛОКАТОРІВ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

О.Ю. Железняков, С.В. Коровай, В.Г. Карпенко, Н.М. Пасієшвілі¹, С.О. Пак

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

¹Харківський державний медичний університет, Україна

РЕЗЮМЕ

В роботі проведено дослідження, ціллю якого стало визначення ефективності та безпечності парекоксибу при використанні для усунення післяопераційного абдомінального больового синдрому у хворих, які перенесли лапароскопії з приводу пухлин, пухлиноподібних утворень яєчників та захворювань, котрі їх імітують. Отримані результати довели високу клінічну ефективність династату в якості знеболюючої монотерапії у післяопераційному періоді.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ЦОГ-2 блокатори, біль, післяопераційний період

THE SELECTIVE CYCLOOXYGENASE 2 INHIBITORS APPLICATION IN POSTOPERATIVE GYNECOLOGICAL PATIENTS

A.Yu. Zhelezniakov, S.V. Korovay, V.G. Karpenko, N.M. Pasiashvili¹, S.A. Pak

The Medical Postgraduate Academy of Kharkov, Ukraine

¹Kharkov state medical university, Ukraine

SUMMARY

It was performed the investigation aimed to the determination of parecoxib effectiveness and safety in postoperative gynecological patients in order to diminish abdominal pain. The obtained results demonstrate high clinical potency of Dinastat as analgetic agent.

KEY WORDS: cyclooxygenase 2 inhibitors, pain, postoperative period