

**Современные принципы
обезболивания при различной
патологии в экстренных и плановых
ситуациях**

**К.С. Мосунова, медсестра
анестезист**

**М.Я. Земцовский, заведующий
ОАР ГБУ АО АКОД**

Древние греки говорили: «Боль - сторожевой пёс здоровья»



«Боль - это неприятное сенсорное и эмоциональное состояние, обусловленное действительным или возможным повреждающим воздействием на ткани» - это определение боли, рекомендуемое Международной ассоциацией по изучению боли.

А есть ли проблема сегодня?

- Около трети всех пациентов хирургических отделений страдает от послеоперационной боли
- Каждый второй из них описывает боль как среднюю и высокую
- Каждый пятый отмечает, что интенсивность боли превышает ожидавшуюся
- Почти каждый второй пациент переводится в хирургические отделения из ОАРИТ с болью выше 5 баллов по 10-бальной шкале

БОЛЬ

- выступает основным раздражающим элементом хирургического лечения,
- обуславливает психоэмоциональный дискомфорт пациента
- стимулирует активность симпатoadреналовой системы, что в определенных условиях негативно влияет на витальные органые функции,
- запускает механизмы формирования хронического послеоперационного болевого синдрома.

Основные современные тенденции в борьбе с послеоперационной болью

- широкое применение неопиоидных анальгетиков
- ограничение использования опиоидных анальгетиков
- широкое применение высокотехнологичных методов обезболивания
- мультимодальный характер послеоперационного обезболивания

Задачи послеоперационного обезболивания:

- повышение качества жизни пациентов в послеоперационном периоде
- ускорение послеоперационной функциональной реабилитации
- снижение частоты послеоперационных осложнений
- ускорение выписки пациентов из клиники

Адекватное обезболивание это:

- предоперационная оценка интенсивности и длительности болевого синдрома;
- построение плана лечения боли (анальгетик(и), пути введения, частота и т.д.);
- лечение боли;
- послеоперационная оценка эффективности обезболивания (для корректировки плана лечения боли при недостаточном обезболивании).

Мультидисциплинарный метод ускоренного восстановления хирургических больных

- «быстрый путь в хирургии» (Fast-Track Surgery)
- «ускоренное восстановление после хирургических операций» (Enhanced Recovery After Surgery — ERAS)



Дизайн исследования

100 пациентов, подвергшихся плановому оперативному вмешательству рандомизированы на 3 группы

Цель: оценка эффективности послеоперационного обезболивания при сочетании постоянной эпидуральной анальгезии с введением неопиоидных анальгетиков после абдоминальных операций.

Результаты исследования:

- Опиоидные анальгетики
- НПВП
- Парацетамол
- Регионарные методы обезболивания
(продленная эпидуральная анальгезия)



Лечение послеоперационной боли сегодня:

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ – это использование двух или более анальгетиков с разными механизмами действия для достижения максимального анальгезирующего эффекта без увеличения вероятности побочных эффектов по сравнению с аналогичной дозой монопрепарата.

Комбинация препаратов может иметь аддитивный или синергический эффект.

Лечение послеоперационной боли сегодня:



Контролируемая пациентом анальгезия (КПА)

Пациент самостоятельно, путем заранее установленных врачом доз осуществляет введение анальгетика (например, внутривенно) при помощи программируемого шприцевого перфузора. Обезболивание достигается в результате повторных введений малых доз анальгетика. По сути при возникновении боли пациент титрует введение анальгетика, оценивает его эффект и определяет для себя наиболее приемлемый уровень боли.

Контролируемая пациентом анальгезия (КПА)

Основными преимуществами КПА перед традиционным назначением анальгетиков являются:

- обеспечение эффективного обезболивания согласно индивидуальным потребностям больного
- быстрое достижение желаемого эффекта
- сокращение времени, в течение которого пациент находится без обезболивания
- стабильная концентрация анальгетика в плазме крови
- экономия времени медицинского персонала
- снижение частоты развития побочных эффектов.

Лечение послеоперационной боли сегодня:

Продленная эпидуральная анальгезия

Преимущества:

- Ранняя активизация больных,
- Ликвидация мышечного напряжения,
- Улучшения дыхания
- Появление способности свободно откашливать мокроту
- Улучшение кровообращения и в более быстрое восстановление нарушенных функций.

Лечение послеоперационной боли сегодня:

Перспективным методом является также **катетеризация операционной раны** с введением раствора местных анестетиков для послеоперационного обезболивания, позволяющая переводить больных в профильные отделения.



Потребность в обезболивании после различных по объему операций

Хирургическое вмешательство	Продолжительность обезбоживания, часы
Торакотомии	72-96
Вмешательства на верхнем этаже брюшной полости и диафрагме	72-96
Вмешательства на нижнем этаже брюшной полости	48
Нефрэктомия	48-72
Операции на тазобедренном суставе	24-48
Операции на конечностях	24-36
Лапароскопические операции среднего объема	24-36
Грыжесечения	24

Заключение

- врач анестезиолог должен владеть не только современными методами диагностики и динамической оценки боли, но и уметь применять достаточно сложный комплекс противоболевых лечебных мероприятий
- «идеального» средства или метода для лечения послеоперационной боли на сегодняшний день не найдено
- выбор лекарственных препаратов и их комбинаций для послеоперационного обезболивания у хирургических больных должен осуществляться исходя из: степени выраженности болевого синдрома, объема и характера выполненного оперативного вмешательства, тяжести общего состояния пациента, системных и органных нарушений на момент назначения обезболивающих средств.