

ПРИНЦИПИ ЗНЕБОЛЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Яценко І.В., Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Бойко І.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

Боротьба з болем в хірургічній стоматології в післяопераційному періоді є однією з найбільш важливих проблем. Ефективне знеболення знижує частоту виникнення післяопераційних ускладнень, хронічних больових синдромів і сприяє ранній реабілітації хворого.

Сьогодні в арсеналі хірурга-стоматолога є широкий вибір лікарських препаратів і методів не медикаментозного знеболення, проте численні дослідження, проведені в різних країнах, виявили недостатню анальгезію раннього післяопераційного періоду майже у половини хворих. Тому знання сучасних принципів знеболення після операції має велике практичне значення.

Етапами адекватного знеболення є передопераційна оцінка інтенсивності і тривалості больового синдрому, побудова плану лікування болю (вибір оптимального анальгетика, шляху введення, частота і так далі), лікування болю і післяопераційна оцінка ефективності знеболення (для коригування плану лікування болю при недостатньому знеболенні).

Для визначення якості знеболення після операції найбільше поширення отримала візуальна аналогова шкала. Хворий ставить на лінії вертикальну відмітку, що відповідає рівню болю. Знеболення визнається адекватним, якщо хворий не відмічає болів у спокої, а при русі виникає помірний біль.

Наркотичні анальгетики є основною групою лікарських засобів для лікування болю в післяопераційному періоді. В той же час після великих хірургічних втручань для досягнення адекватного знеболення у кожного третього хворого потрібно введення опіоїдів в дозах, що перевищують стандартно рекомендовані. Збільшення дози наркотичних анальгетиків супроводжується вираженими побічними реакціями, тому нині визнано, що монотерапія наркотичними анальгетиками не завжди досить ефективна, а іноді навіть небезпечна.

Трамадол (Трамал) - це опіоїдний агоніст, що стоїть осібно серед усіх представників опіоїдів цього класу, передусім тому, що на відміну від них він не належить до наркотичних засобів. Анальгетичний потенціал трамадолу за даними різних авторів, складає від 0,1 до 0,2 від потенціалу морфіну, він рівний або дещо перевершує потенціал кодеїну; по ефективності 50 міліграм трамадолу еквівалентні 1000 міліграм метамізолу.

Таким чином, трамадол належить до анальгетиків, що призначаються для лікування болю сильної і помірної інтенсивності.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) мають анальгетичні та протизапальні властивості. Крім того, НПЗП роблять вплив на проведення больових імпульсів в центральній нервовій системі. НПЗП вважаються

ефективними анальгетиками при легкому або помірному болю. Побічні ефекти виникають, як правило, при тривалому застосуванні НПЗП.

Клонідин, кетамін і сульфат магнію знижують проведення больових імпульсів і перешкоджають збудливості нейронів на різних рівнях центральної нервової системи.

Регіонарна анестезія широко використовувалась в післяопераційному періоді, методом введення місцевих анестетиків шляхом інфільтраційної анестезії ран та блокади периферичних нервів і сплетень.

Незважаючи на велике число знеболюючих препаратів, застосування кожного з них зв'язане з ризиком розвитку побічних ефектів, тому нами в післяопераційному знеболенні використовувався принцип збалансованого знеболення, коли ми використовували комбінацію опіоїдних анальгетиків, нестероїдних протизапальних засобів, місцевих анестетиків і препаратів інших груп (кетамін, сульфат магнію). Одночасне застосування препаратів різних груп (трамадол і ацетаминофен (Залдиар)) дозволяє блокувати проведення больових імпульсів на усіх рівнях, зменшувало дозу кожного з анальгетиків, покращувало якість знеболення і значно знижувало число побічних ефектів. Схема знеболення може застосовуватися після малотравматичних оперативних втручань. При більше травматичних операціях найбільш оптимальним є поєднання НПЗП з наркотичними анальгетиками (Залдиар). Синергізм анальгетичної дії опіоїдів і НПЗП дозволило понизити потребу в опіоїдних анальгетиках і зменшити їх побічні ефекти.

За результатами проведеного рандомізованого подвійного сліпого плацебо-контрольованого дослідження у 283 хворих з одонтогенним больовим синдромом, комбінація трамадол/ацетаминофен виявилася ефективніша, ніж застосування обох препаратів окремо. Застосування 2 пігулок Залдиара (трамадол 75 міліграм + ацетаминофен 750 міліграм) у хворих при одонтогенних оперативних втручаннях робило швидший і триваліший ефект, ніж монотерапія трамадалом.

Найчастіше принцип збалансованої анальгезії застосовувався після хірургічних втручань, які супроводжувалися значною травматичністю.

Слід зазначити, що оптимального методу післяопераційного знеболення нині не існує. Вибір лікарських препаратів та методів знеболення визначається досвідом анестезіолога та хірурга-стоматолога, матеріальними можливостями та іншими чинниками.