

А.І. Денисенко, В.І. Черній

ОЦІНКА ВИКОРИСТАННЯ ПАРАЦЕТАМОЛУ В ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ЗНЕБОЛЮВАННІ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ДОРОСЛИХ

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, Київ, Україна

Мета – оцінити використання парацетамолу в періопераційному знеболюванні для лапароскопічних втручань на органах черевної порожнини.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Дослідження проспективне, не рандомізоване. Обстежено 142 дорослих пацієнта, яким проводили лапароскопічні оперативні втручання під загальним знеболюванням з використанням інгаляційного анестетика севофлюрана та наркотичного анальгетика фентанілу в умовах низькопоточної штучної вентиляції легенів наркозно-дихальним апаратом «Fabius Tiro» («Dräger», Німеччина). У клінічному дослідженні взяли участь 78 чоловіків і 64 жінки. Вік хворих складав від 25 до 82 років. Ступінь передопераційного ризику пацієнтів за класифікацією фізичного стану Американського товариства анестезіологів складала ASA II. Спектр оперативних втручань був таким: апендектомія (22), холецистектомія (56), крурорафія з фундоплікацією (23), адреналектомія (12), спленектомія (7), нефректомія (14), резекція товстої кишки (8). Тривалість загального знеболення коливалась від 1 до 4 годин. Усім пацієнтам за 20 хвилин перед операцією в/в вводили декскетпрофен (50 мг) (Дексалгін, "Berlin-Chemie AG, Італія/Німеччина), а безпосередньо перед операцією – атропіну сульфат 0,1% (0,01 мг/кг) і фентаніл 0,005% (0,1 мг). Індукцію наркозу проводили пропофолом із розрахунку 1,5-2,5 мг/кг. Основним анестетиком був севофлюран. Фентаніл вводили в/в у дозі 2-4 мкг/кг/год. за допомогою шприцевого інфузійного насоса фірми B|Braun Spacе (Німеччина). Як м'язовий релаксант використовували атракуріуму бесилат (Атракуріум-Ново, «Новофарм-Біосинтез», Україна) в загальноприйнятій дозі. У поопераційний період усі пацієнти отримували в/в декскетпрофен (50 мг) через 6-8 годин. З метою запобігання нудоті та блювоті в ранній поопераційний період перед оперативним втручанням застосовували селективний антагоніст 5НТз

серотонінових рецепторів ондансетрон (Осетрон, "Dr. Reddy's Laboratories Ltd", Індія) в загальній дозі 8 мг. Глибину наркозу контролювали показниками електричної активності головного мозку за допомогою спеціального біспектрального модуля монітора з визначенням BIS-індексу.

Основна група пацієнтів (n=69) відрізнялася від контрольної (n=73) тим, що одразу після індукції впродовж 30 хв. внутрішньовенно крапельно здійснювали інфузію розчину парацетамолу 1000 мг (інфулган, «Юрія-Фарм», Україна).

РЕЗУЛЬТАТИ

В пацієнтів обох груп із початку оперативного втручання спостерігалось значуще зростання рівня кортизолу в крові, який набував максимальних значень на травматичному етапі оперативних втручань ($16,39 \pm 1,54$ мкг/дл в основній групі та $19,11 \pm 1,48$ мкг/дл в контрольній), що свідчить про відповідну активацію надниркової системи ($p < 0,05$). Причому в контрольній групі на травматичному етапі, етапі пробудження та через добу рівень кортизолу в крові пацієнтів був вірогідно вищим, ніж в основній групі (на $2,72$ мкг/дл, $3,73$ мкг/дл і $3,11$ мкг/дл відповідно, $p < 0,05$). Проте його коливання не виходили за межі референтних значень вимірювального апарата ($6,2-19,4$ мкг/дл).

Не було зафіксовано різниці в термінах пробудження та відновлення функції ЦНС після оперативного втручання в обох групах дослідження.

Щодо якості поопераційного знеболювання слід зазначити, що в пацієнтів основної групи порівняно з хворими контрольної групи біль був менш інтенсивним через 6, 12 і 24 години ($p < 0,05$) і на кінець другої доби практично не відчувався. У пацієнтів контрольної групи поопераційний біль тривав до кінця третьої доби.

ВИСНОВКИ

1. Додаткове використання внутрішньовенної форми парацетамолу значно зменшує стрес-обумовлену активацію надниркової системи під час оперативних втручань за рахунок більшого сумісного антиноцицептивного ефекту.
2. Додаткове використання внутрішньовенної форми парацетамолу підвищує ефективність поопераційного знеболення.
3. Запропонована схема періопераційного знеболення може бути рекомендованою для лапароскопічних оперативних втручань у дорослих.

Дата надходження до редакції 17.10.2018 р.