

УДК 617-089.844

DOI 10.52246/1606-8157_2022_27_1_60

ОПЫТ СОЧЕТАНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ФОРМЫ ИБУПРОФЕНА С ОПИОИДАМИ ПРИ ТЕРАПИИ БОЛИ В ОРТОПЕДИИ

В. В. Юртаев^{1*},
Т. Н. Варнавский¹,
Н. Ж. Телеухан¹

¹ ТОО «Карагандинская железнодорожная больница», 100010, Республика Казахстан, Караганда, ул. М. Маметовой, д. 99

Ключевые слова: ибупрофен для внутривенного введения «Интрафен», нестероидные противовоспалительные средства, ортопедия.

* Ответственный за переписку (corresponding author): slawayr@mail.ru

Концепция мультимодальной анальгезии, известная с конца XX века, подразумевает комбинацию разных групп анальгетиков с различными путями введения для усиления антиноцицептивной защиты. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), по сравнению с опиоидами, имеют меньшее патологическое влияние на сердечно-сосудистую, дыхательную и центральную нервную системы. Среди НПВС «золотым стандартом» в терапии болевого синдрома считают ибупрофен – неселективный ингибитор циклооксигеназы, подавляющий активность простагландинов, обладающий анальгетическим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами. В 2009 году Food and Drug Administration разрешило использовать внутривенную форму ибупрофена в сочетании с опиоидами при тяжелом болевом синдроме. Безопасность и эффективность данного препарата в хирургии и ортопедии была доказана в пяти плацебо-контролируемых клинических исследованиях. Применение внутривенной формы ибупрофена перед операцией снижает потребность в наркотических анальгетиках в первые сутки после вмешательства на 45 %.

Внутривенная форма ибупрофена зарегистрирована в Республике Казахстан. Нами использована данная форма ибупрофена у 59 пациентов (38 женщин и 21 мужчина, средний возраст – $64,9 \pm 6,7$ года), находившихся на лечении в отделении хирургии ТОО «Карагандинская железнодорожная больница» с января по апрель 2021 года. Большая часть пациентов – 45 человек

(76,3 %) – страдали первичным двусторонним гонартрозом (M17 по МКБ-10), 14 (23,7 %) – первичным двусторонним коксартрозом (M16 по МКБ-10). Больным выполнялась либо диагностическая артроскопия, либо эндопротезирование коленного или тазобедренного суставов. В качестве анестезиологического пособия во время оперативного вмешательства использовалась спинальная анестезия.

В день операции в условиях отделения интенсивной терапии пациенту однократно вводился 1,0 мл раствора морфина гидрохлорида. Непосредственно перед операцией и в послеоперационном периоде назначался препарат «Интрафен» 800 мг, внутривенно на 200,0 0,9 %-ного раствора натрия хлорида, два раза в сутки в течение 5 дней. Оценка выраженности болевого синдрома проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), где 0 баллов – отсутствие боли, 10 баллов – нестерпимая боль.

До операции выраженность боли по ВАШ составила $6,52 \pm 0,5$ балла, на пятые сутки после операции – $3,46 \pm 0,5$ балла ($p < 0,05$), то есть снизилась на 53 %. В послеоперационном периоде опиоиды не использовались в связи с невыраженным болевым синдромом. Субъективно все пациенты отмечали достаточность обезболивания.

Гемодинамические показатели у пациентов были в пределах нормы: среднее артериальное давление – $116,4 \pm 6,4 / 61,9 \pm 9,5$ мм рт. ст, частота сердечных сокращений – $84,9 \pm 6,9$ в

минуту. Гастроинтестинальных нарушений не отмечено. Каких-либо других нежелательных явлений и осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, с улучшением.

Таким образом, внутривенное введение препарата «Интрафен» 800 мг однократно в день операции и далее 1600 мг/сут в течение пяти дней после операции снижает интенсивность болевого синдрома у пациентов, оперированных по поводу кокс- и гонартроза.

THE EXPERIENCE OF THE COMBINATION OF IBUPROFEN INTRAVENOUS FORM AND OPIOIDS IN PAIN TREATMENT IN ORTHOPEDICS

V. V. Yurtayev, T. N. Varnavskiy, N. Zh. Toleukhan

Key words: ibuprofen for intravenous injection «Intrafen», non-steroidal anti-inflammatory medicines, orthopedics.