

введення анальгетиків. Дана методика рекомендується для післяопераційного знеболювання в дитячий хірургії та анестезіології.

Список літератури

1. De Kock M., Scholtes J.L. *Postoperative P.C.A. in abdominal surgery. Analysis of 200 consecutive patients // Acta Anaesthesiol. Belg.* — 1991. — 42(2). — 85-91.

УДК 616-001-031.14-053.9-02-002-085.212

Долженко М.О., Баранова Н.В., Шарлай К.Ю., Лантухова Н.Д., Бойко О.В. Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Особливості методів знеболювання у геронтологічних хворих із політравмою з урахуванням етіологічної ролі синдрому системної запальної відповіді

У процесі старіння в організмі настають інволютивні зміни, що обумовлюють особливості методів знеболювання у геронтологічних хворих. Змінений метаболізм інакше впливає на фармакодинаміку та фармакокінетику медикаментів, а це збільшує кількість ускладнень у ранньому післяопераційному періоді та, як наслідок, викликає зростання летальності. **Мета дослідження:** підвищення ефективності та безпечності післяопераційного знеболювання у геронтологічних хворих із політравмою на підставі вивчення механізмів розвитку больового синдрому з урахуванням етіологічної ролі синдрому системної запальної відповіді. **Матеріали та методи.** Дослідження проведене на базі відділення політравми КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова» (2016–2018). Досліджено 94 хворих похилого віку з політравмою, розподілених на 3 групи залежно від застосованої схеми післяопераційного знеболювання. У 1-шу групу був включений 31 хворий, яким призначали морфіну гідрохлорид. До 2-ї групи увійшов 31 пацієнт, яким призначали опіодний анальгетик групи агоністів-антагоністів опіатних рецепторів налбуфіну гідрохлорид. У 3-й групі обстежено 32 пацієнти, яким призначали комбінацію центрального інгібітору ЦОГ-3 парацетамолу з периферичним інгібітором ЦОГ-2 мелоксикамом. Дослідження проводилися на 1-шу, 3-тю, 5-ту та 7-му добу після операції. На етапах вивчали концентрацію маркерів стресу (глюкози і кортизолу) та показники системи РАСК, як РФМК і АТ ІІІ. **Результати.** Потреба в опіатах визначалася за інтенсивністю ноцицептивної імпульсації. На 1-шу добу вона була найбільшою в 1-й групі — 0,54 мг/кг/добу морфіну гідрохлориду, в 2-й групі — 0,41 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду і в 3-й групі — 0,09 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду. На 3-тю добу в 1-й і 2-й групах доза опіатів не змінилася і становила 0,51 і 0,39 мг/кг/добу.

У 3-й групі на цьому етапі відбулося суттєве зниження необхідності в опіатах, доза налбуфіну гідрохлориду знизилася до 0,04 мг/кг/добу. На 5-ту добу в 1-й і 2-й групах доза опіатів знизилася: до 0,29 мг/кг/добу морфіну гідрохлориду в 1-й групі та до 0,30 ± 0,11 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду в 2-й групі. У 3-й групі на цьому етапі необхідності у введенні налбуфіну гідрохлориду не виникало, так само як і на 7-му добу в усіх групах. Динаміка рівня глікемії в обстежених хворих була схожою в усіх групах. На 1-шу добу глікемія була максимальною в усіх групах і мала стресорний характер. На 3-тю добу в усіх групах відбулося зниження концентрації глюкози в крові на 18,0; 13,4 та 14,8 %. На подальших етапах це зниження тривало: на 5-ту та 7-му добу концентрація глюкози в крові знизилася порівняно з попереднім етапом на 7,8; 4,2; 9,8 та 22,5; 23,4; 9,2 % у 1, 2 та 3-й групах. Максимальна концентрація кортизолу була на 1-шу добу після операції. Потім на кожному етапі кортизолемія в усіх групах знижувалася: на 3-тю добу — на 11,2; 18,4 та 11,6 %, на 5-ту добу — на 41,1; 36,8 та 25,5 % порівняно з попереднім етапом, на 7-му добу — на 24,7; 9,3 та 27,4 % порівняно з попереднім етапом у 1, 2 та 3-й групах. У 1-шу добу після операції в 1-й і 2-й групі тенденція до гіперкоагуляції посилилася, що підтверджується підвищенням рівня РФМК і зниженням активності АТ ІІІ. У 3-й групі на фоні введення інгібіторів ЦОГ показники РФМК та АТ ІІІ не змінилися на 1-шу добу та становили 42,6 мг/л та 69,7 %, стали відрізнятися від показників 1-ї групи. До 3-ї доби дані показники в 1-й і 2-й групах не змінилися: рівень РФМК зменшився на 1,2 та 3,5 % порівняно з попереднім етапом, а АТ ІІІ збільшився на 3,8 та 3,2 % порівняно з попереднім етапом у 1-й та 2-й групах, а в 3-й групі концентрація РФМК продовжувала знижуватися на 11,1 %, активність АТ ІІІ — підвищуватися на 11,4 % порівняно з попереднім етапом. **Висновки.** На основі вивчення показників стрес-реалізуючої системи та системи регуляції агрегатного стану крові доведено, що знеболювання комбінацією інгібіторів ЦОГ є найбільш патогенетично обґрунтованим, тому що купірує больовий синдром завдяки зниженню вмісту медіаторів СЗВ, позитивно впливає на стан системи РАСК і не викликає побічних ефектів, характерних для опіатів.

Список літератури

1. Ахаладзе Н.Г. *Взаимосвязь некоторых форм хронической патологии и биологического возраста / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена // Проблемы старения и долголетия.* — 2009.
2. Хижняк А.А. *Особенности клинико-лабораторной картины у геронтологических пациентов при дифференцированному підході до вибору анестетика / А.А. Хижняк, Н.Д. Битчук, Ю.В. Волкова, А.П. Шетилов // Світ мед. та біології.* — 2009. — 4.
3. Chang C.S. *Inhibition of Fas/Fasligand signaling improves septic survival: differential effect on macrophage apoptotic and functional capacity / C.S. Chang, G.Y. Song, J. Lomas // J. Leukoc. Biol.* — 2003.