

**Босенко Костянтин Володимирович**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів  
*Одеський національний медичний університет, Україна*

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ АБДОМІНАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЯХ**

Недостатнє контролювання поопераційного болю залишається проблемою дотепер. Результати двох великих досліджень, проведених у США, вказують на те, що 70–83% пацієнтів терпить біль протягом 2 тижнів після хірургічної операції.

Угамування поопераційного болю є інтегральною частиною щоденного хірургічного лікування, оскільки не тільки мінімалізує терпіння пацієнта, покращує якість його життя, зменшує перебування пацієнта у шпиталі, а й зменшує фінансові затрати на лікування. Оптимізація лікування у разі поопераційного болю залежить від кількох чинників: від організації служби лікування гострого болю, навчання пацієнтів, від регулярного підвищення кваліфікації персоналу, застосування мультимодальної анальгезії відповідно до застосованої документації, впровадженої для всіх прооперованих пацієнтів [1, 2].

**Мета роботи** – порівняльна оцінка впливу двох методів анестезіологічного забезпечення при екстирпації матки з додатками у зв'язку з раком тіла матки, на характер післяопераційного знеболення та відчуття болю.

### **Матеріали та методи.**

До дослідження було включено 87 гінекологічних хворих яким була виконана екстирпація матки з придатками у зв'язку з раком тіла матки. Усі хворі були госпіталізовані у хірургічне відділення Університетської клініки Одеського національного медичного університету. Було отримано письмову згоду від всіх пацієнток для застосування даних їхнього обстеження та лікування в наукових цілях.

Всі хворі жінки були співставлені за віком, супутньою патологією та об'ємом крововтрати, яка у 1 та 2 групі достовірно не відрізнялась.

I (основна) група – 44 хворих на рак тіла матки, які отримали хірургічне лікування в умовах загальної низькопотокової інгаляційної анестезії севофлюраном та продовженої епідуральної анальгезії.

II (контрольна) група – 43 хворих на рак тіла матки, які отримали хірургічне лікування у супроводі інгаляційної анестезії з використанням севофлюрану та опіоїдного анальгетика фентаніла 0,005 %.

В основі лікування післяопераційного болю в обох групах був застосований мультимодальний підхід знеболення, в основі використання якого були застосовані такі препарати як: морфін 1%, парацетамол (ацетамінофен), кеторолак.

Рівень болю оцінювався за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), для кожного пацієнта з обох груп.

### **Отримані результати та їх обговорення.**

Результати, що були отримані, характеризувалися стабільнішими показниками центральної гемодинаміки в інтраопераційному періоді у пацієнтів 1-ї групи.

У пацієнтів 2-ї групи спостерігалось менш стабільна гемодинаміка та значна потреба у знеболенні наркотичними анальгетиками та поглиблення рівня анестезії.

У першу добу після операції 47 хворим першої групи не потрібно було введення наркотичних анальгетиків. Через 3 години оцінювалась інтенсивність болю у хворих. Де жодна із хворих не визначала нестерпний біль (ВАШ 9-10 балів), а також 6 хворих відзначали скарги на біль середньої інтенсивності (6-8 балів за ВАШ), при збільшенні швидкості інфузії бупівакаїну больовий синдром зменшувався. У 2-й групі 6 хворих після операції через 3 години визнали інтенсивність болю як нестерпну (9-10 балів за ВАШ), та яким призначався морфін 1% в\м, після якого інтенсивність болю зменшувалась.

**Висновки.** Порівняльна оцінка різних методів анестезіологічного забезпечення операцій з приводу рака тіла матки дозволяє рекомендувати як метод вибору подовжену епідуральну анестезію у поєднанні з інгаляційною низькопоточною анестезією севофлораном з підтримкою МАК 0,4-0,5, з продовженням у післяопераційному періоді безперервного епідурального введення бупівакаїну 0,25% на протязі наступних 24 годин зі швидкістю 4-6 мл\годину.

Даний метод забезпечує адекватний анестезіологічний захист та комфортні умови для пацієнта під час лікування, за рахунок зменшення больових відчуттів після операції, знижує потребу у наркотичних анальгетиках та прискорює процес одужання (1 група 3 - 4±1 доба, проти 4 - 5 ±1 доба у 2-й групі ).

### **Список використаних джерел:**

1. Falk W., Magnuson A., Eintrei C., Henningson R., Myrelid P., Matthiessen P. & Gupta A. (2021) Comparison between epidural and intravenous analgesia effects on disease-free survival after colorectal cancer surgery: a randomised multicentre controlled trial. *Br J Anaesth.* (127), 65-74. doi: 10.1016/j.bja.2021.04.002.
2. Van den Beuken-van Everdingen M.H.J., van Kuijk S.M.J., Janssen D.J.A. & Joosten E.A.J. (2018) Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. *Cancers (Basel).* (10), 502. doi: 10.3390/cancers10120502.