

ПАРАЦЕТАМОЛ И КЕТОРОЛАК У ДЕТЕЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Куралов Э.Т., Сатвалдиева Э.А., Ходжиев Б.Ф.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Национальный детский медицинский центр*

Дети подвержены риску возникновения боли в краткосрочной перспективе после операции. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, например, кеторолак) могут уменьшить боль от умеренной до сильной без многих побочных эффектов. Внутривенно кеторолак обычно вводят детям для контроля послеоперационной боли.

ЦЕЛЬ

Улучшение эффективности и качества периоперационной анальгезии путем комбинированного мультимодального использования парацетамола и кеторолака трометамин у детей при абдоминальных операциях.

МЕТОДЫ

Схема периоперационной анальгезии: превентивное (за 15 мин до операции) в/в введение парацетамола 25-30 мг/кг. За 15 мин до конца операции в/в кеторолак 0,5 мг/кг. Через 6-7 часов повторно кеторолак 0,5 мг/кг. На 2 и 3 сутки кеторолак 0,5 мг/кг – 2 и 1 раз.

Анализ выраженности (ПБС) и потребность в обезболивании, оценивали на основании данных визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), а у детей ≤ 6 лет – с помощью шкалы гримасс (Wong-Baker Faces Pain Rating). Оценка боли: очень сильные боли (10-9 баллов), сильные (8-6 баллов), средние (5-3 балла), слабые (2-1 балл), отсутствие болей (0 баллов).

Опрос об удовлетворенности пациента послеоперационным обезболиванием проводился через 24 часа после операции по двум вариантам ответов: отрицательный и положительный. Учитывались наличие тошноты, рвоты, головной боли, а также медикаментозная нагрузка в раннем послеоперационном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для анализа были доступны 32 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет. В 1 день у больных через 2 часа п/операции боли отсутствовали у 85,7%. В среднем, через 5 часов п/операции были выявлены у 39,2 % больных сильные боли (6-8), средние (5) у 60,8 %. Повторный кеторолак через 5 ч приводил к снижению интенсивности ПБС, стабилизации гемодинамики и дыхания. На 2 день п/операции сильные боли выявлены у 21,4 % больных, а средние (5-4) у 78,6 %. На 3-й день ПБС у больных был средним (4, 3) у 17,8 %, слабым (2, 1) у 71,4 %. Отсутствовали боли у 10,7 %.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Переход интраоперационного этапа в послеоперационный этап протекал гладко у 70% пациентов основной группы. В среднем, через 5 часов после операции у 39,1% больных отмечен умеренный ПБС (8-6).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Агзамходжаев, Т. С., et al. "Послеоперационное обезболивание промеделом после абдоминальных операций у детей." Вестник экстренной медицины 3 (2013): 250-251.
2. Файзиев, О. Я., Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., & Маматкулов, И. А. (2018). Совершенствование комбинированной мультимодальной анестезии при абдоминальных хирургических вмешательствах у детей. Российский педиатрический журнал, 21(6), 362-365.
3. Сатвалдиева, Э., Хайдаров, М. Б., Маматкулов, И., & Бекназаров, А. (2022). Роль симуляционного обучения в подготовке врачей детских анестезиологов и реаниматологов. in Library, 22(1), 122-125.
4. Агзамходжаев, Т. С., Файзиев, О. Я., Юсупов, А. С., & Тураева, Н. Н. (2020). КОМБИНИРОВАННАЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ. Детская хирургия, 24(3), 188-193.