

Перший досвід застосування ін'єкційної форми парацетамолу для знеболювання під час проведення сеансів дистанційної ударно-хвильової літотрипсії

І.О. Драгомир

Житомирська обласна клінічна лікарня

У статті наведено дані, які ілюструють високу клінічну ефективність та безпечність застосування ін'єкційної форми парацетамолу. Застосування сильного анальгетика Інфулган («Юрія-Фарм», Україна) є реальним та безпечним, про що свідчать результати досліджень.

Знеболювання зі збереженням свідомості під час проведення сеансів дистанційної ударно-хвильової літотрипсії (ДУХЛ) може бути здійснене за допомогою центральної внутрішньовенної анальгезії внутрішньовенною формою парацетамолу. Це розширює можливості проведення амбулаторної ДУХЛ та якість лікування пацієнтів.

Ключові слова: знеболювання, парацетамол, Інфулган, анальгетик.

Проведення сеансу дистанційної ударно-хвильової літотрипсії (ДУХЛ), як і інші оперативні втручання, вимагає працювати над оптимальним методом знеболювання, що відіграє далеко не останню роль в успішному лікуванні хворих на сечокам'яну хворобу.

Принцип ДУХЛ полягає у використанні ударних хвиль для руйнування каменів у нирках, що дозволяє розбити камінь на більш дрібні фрагменти, які легше виходять через сечовід або ж розчиняються. Хворі під час сеансів ДУХЛ відчують біль, який пов'язаний з проходженням ударних хвиль через шкіру і роздратуванням нервових закінчень.

Особливі вимоги для знеболювання сеансу ДУХЛ:

- 1) безпечність та якість знеболювання;
- 2) повноцінний контакт між лікарем та пацієнтом під час операції;
- 3) венозний доступ для інфузійної терапії;
- 4) мінімальний вплив на вітальні функції;
- 5) забезпечення комфорту пацієнта навіть у разі тривалого втручання, що вимагає нерухомості під час сеансу.

У Житомирській обласній клінічній лікарні кабінет дистанційної літотрипсії з денним урологічним стаціонаром функціонує з вересня 2013 року. Хворі мають можливість отримувати лікування методом ДУХЛ в амбулаторних умовах та у разі перебування на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні.

За період з 2013 по 2015 роки проведено 746 сеансів ДУХЛ 324 хворим на уролітіаз, у середньому – 2,3 сеансу на курс лікування. Літотрипсію проводили апаратом «DORNIER COMPACT SIGMA», потужність ударної хвилі (щільність потоку енергії) коливалась в межах 0,11–0,59 МДж/мм².

Були застосовані наступні варіанти знеболювання:

- 1-а група – парацетамол 1000 мг внутрішньовенно (Інфулган): 567 сеансів (76%);
- 2-а група – налбуфіну гідрохлорид 10–20 мг внутрішньовенно, внутрішньом'язово: 89 сеансів (12%);

- 3-я група – комбінація парацетамолу та налбуфіну: 75 сеансів (10%);
- 4-а група – без будь-якого знеболювання у випадках наявності у хворого полівалентної медикаментозної алергії та можливості застосування «м'яких» режимів літотрипсії, що залежало від розмірів та щільності конкрементів: 15 сеансів (2%).

З метою премедикації застосовували внутрішньом'язово димедрол 10 мг та кеторолак трометамін 10 мг внутрішньом'язово. Перед початком сеансу обов'язково здійснювали венозний доступ за допомогою канюлі J.

На початку впровадження методу ДУХЛ знеболювання проводили переважно налбуфіном, який відноситься до групи опіоїдних анальгетиків і володіє властивостями агоністів та антагоністів опіатних рецепторів. У процесі застосування методу було констатовано, що у багатьох пацієнтів (зокрема 2-ї групи) досить часто розвивались побічні ефекти: запаморочення, головний біль, загальна слабкість, нудота, блювання. Це викликало необхідність пошуку більш оптимальних схем знеболювання.

Певний досвід застосування ін'єкційної форми парацетамолу для знеболювання хворих з помірно вираженим больовим синдромом у післяопераційний період наштовхнуло на думку застосовувати його для знеболювання сеансів ДУХЛ. З цією метою почали використовувати препарат вітчизняного виробництва Інфулган («Юрія-Фарм») 100 мл для внутрішньовенного введення. Препарат вводили за 20–25 хв до початку сеансу.

Незважаючи на багаторічне клінічне застосування та вивченість терапевтичних ефектів, механізм дії парацетамолу залишається не до кінця з'ясованим. На відміну від опіоїдів та нестероїдних протизапальних засобів він не має ендогенних рецепторів і практично не пригнічує активність циклооксигенази. Результати останніх досліджень свідчать про центральний антиноцицептивний ефект дії парацетамолу. Існує думка, що він пригнічує активність ЦОГ-2 у ЦНС і попереджає розвиток вторинної гіпералгезії, підвищує активність антиноцицептивної системи, низхідних гальмівних серотонінергічних шляхів.

За даними Australian and New Zealand College of Anaesthetists (2005), вираженість знеболювального ефекту 1000 мг парацетамолу не відрізняється від такої у кеторолаку 30 мг, диклофенаку 75 мг, метамізолу і морфіну 10 мг. Це підтверджує, що парацетамол є достатньо ефективним анальгетиком з високим профілем безпеки застосування. Для парацетамолу існує фактично єдине обмеження – порушення функції печінки.

У наших спостереженнях внутрішньовенне центральне знеболювання препаратом Інфулган виявилось достатнім у 76% випадків (1-а група) і забезпечила задовільну якість зне-

болювання без розвитку будь-яких ускладнень. Лише у незначній кількості випадків (10% пацієнтів 3-ї групи) виникла необхідність доповнювати анальгетичний ефект уведенням налбуфину.

Додатковим позитивним ефектом застосування препарату Інфулган є помірна передопераційна гідратація, що деякою мірою знижує щільність тканини нирки, зменшуючи

імпеданс. Це у свою чергу є профілактикою розвитку пошкоджень тканини нирки під час сеансу ДУХЛ.

Таким чином, знеболювання зі збереженням свідомості під час проведення ДУХЛ може бути здійснене за допомогою центральної внутрішньовенної аналгезії препаратом Інфулган. Це розширюючи можливості проведення амбулаторної ДУХЛ та якість лікування пацієнтів.

Первый опыт применения инъекционной формы парацетамола для обезболивания во время проведения сеансов дистанционной ударно-волновой литотрипсии **И.А. Драгомир**

В статье приведены данные, иллюстрирующие высокую клиническую эффективность и безопасность применения инъекционной формы парацетамола. Применение сильного анальгетика Инфулган («Юрия-Фарм», Украина) является реальным и безопасным, о чем свидетельствуют результаты исследований.

Обезболивание с сохранением сознания во время проведения сеансов дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) может быть осуществлено с помощью центральной внутривенной аналгезии внутривенной формой парацетамола. Это расширяет возможности проведения амбулаторной ДУВЛ и качество лечения пациентов.

Ключевые слова: обезболивание, парацетамол, Инфулган, анальгетик.

The first experience with an injectable form of acetaminophen for pain relief during sessions of extracorporeal shock wave lithotripsy **I. A. Dragomir**

The article presents data illustrating the high clinical efficacy and safety of using an injectable form of paracetamol. The use of strong analgesic of Infalgan («Yuria-Pharm», Ukraine) is real and safe, as evidenced by the results of the research.

Analgesia with preservation of consciousness during the sessions of extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) can be done via the Central intravenous analgesia intravenous form of paracetamol. It extends the capabilities of the ambulatory ESWL and quality of patient care.

Key words: analgesia, paracetamol, Infalgan, analgesic.

Сведения об авторе

Драгомир Игорь Алексеевич – Кабинет дистанционной литотрипсии с дневным урологическим стационаром Житомирской областной клинической больницы, 10002 г. Житомир, ул Красного Креста, 3; тел.: (067) 931-13-46. E-mail: dragidoc@ukr.net

Статья поступила в редакцию 13.06.2016

ІНФУЛГАН®

paracetamolum

АНАЛЬГЕТИК, ЩО НАЙБІЛЬШЕ
ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ В ЄВРОПІ:

- Призначається **78%** післяопераційних хворих¹



- **СИЛЬНИЙ НЕОПІОЇДНИЙ АНАЛЬГЕТИК²**
- **БАЗИСНИЙ КОМПОНЕНТ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ^{2,3}**
- **ІНГІБІТОР ЦОГ-3^{4,5}**

ЮРІЯ·ФАРМ
www.uf.ua

Україна, 03680, м. Київ,
вул. М. Амосова, 10
тел./факс: +38 (044) 275-92-42
e-mail: mtk@uf.ua



Лідер ринку
інфузійних препаратів
України



1. PharmaSavvy market research 2009; 2. Acute Pain Management: Scientific Evidence. Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2010; 3. Postoperative Pain Management – World Clinical Practice (ESRA); 4. Timothy D Warner et al, Cyclooxygenase-3 (COX-3): Filling in the gaps toward a COX continuum? PNAS October 15, 2002, Vol 99, No. 21: 13371-13373; 5. Chandrashekar N.V et al, COX-3, a cyclooxygenase-1 variant inhibited by acetaminophen and other analgesic/antipyretic drugs: Cloning, structure, and expression. PNAS, Oct 15, 2002, Vol 99, No. 21, 13926-13931
Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. РП МОЗ України № UA/11955/01/01 від 03.01.12 р. Перед застосуванням слід обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування та загальними застереженнями. Зберігати у недоступному для дітей місці. Склад: діюча речовина: парацетамол; 1 мл розчину містить парацетамолу 10 мг.

Спосіб застосування та дози для дорослих та дітей з масою тіла 50 кг та більше. Максимальна разова доза становить 1000 мг парацетамолу. Максимальна добова доза – 4 г. Інтервал між введенням препарату повинен становити не менше 4 годин. Можливі побічні реакції. Нездужання, реакції гіперчутливості, анафілактичний шок, артеріальна гіпотензія, зростання рівня печінкових трансаміназ, тромбоцитопенія, лейкопенія, нейтропенія, протромбоз або уртикарне висипання на шкірі. Застосування в період вагітності або годування груддю. Даних стосовно негативного впливу парацетамолу для внутрішньовенного застосування на розвиток плода або фетотоксичні ефекти немає, однак перед застосуванням препарату слід уважно оцінити співвідношення користь/ризик та протягом застосування препарату за вагітною жінкою потрібно встановити ретельне спостереження. Діти. Застосовують дітям віком від 1 року з масою тіла більше 10 кг тільки для симптоматичного лікування болю та гіпертермії у післяопераційних хворих. Категорія відпуску. За рецептом.