



Выбор метода послеоперационного обезболивания в акушерстве и гинекологии

П.А.Любошевский

Ярославская государственная медицинская академия

Ярославль, 16.09.2014г.



XIV Всероссийский образовательный форум "Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии" 15-16.09.2014

Выбор метода послеоперационного обезболивания в акушерстве и гинекологии

П.А.Любошевский

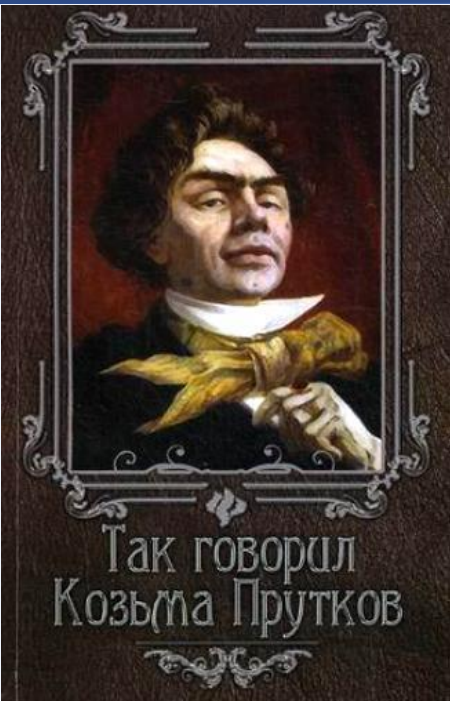
Ярославская государственная медицинская академия

Представлена только информация в рамках зарегистрированных в РФ показаний
Мнение лектора не всегда может совпадать с точкой зрения компании AstraZeneca

Мероприятие организовано компанией AstraZeneca



Никто не обнимет необъятного...



❖ Акушерство

❖ Гинекология



АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ



В чем специфика?

❖ **85% операций** – экстренные/срочные

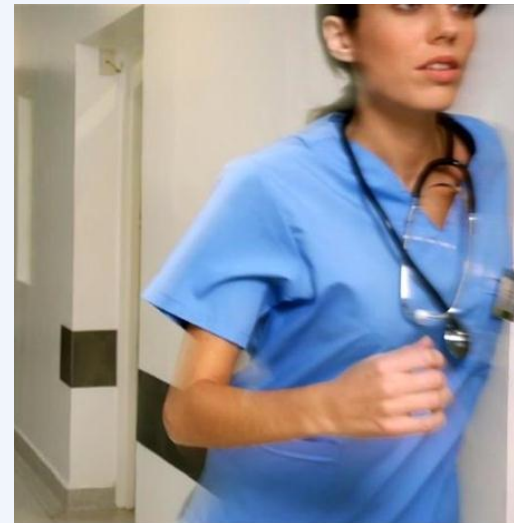
❖ Не ждали операции – не ждали и послеоперационной боли





В чем специфика?

- ❖ Экстренная операция – снижение применения регионарной анестезии
 - Плановое КС – 91,5%
 - Экстренное КС – 88,4%
- ❖ Результат – **повышение интенсивности послеоперационной боли**





В чем специфика?

❖ **Необходимость** ранней активизации

- Fast track surgery:
 - Ранний перевод из АиР
 - Ранняя реабилитация

❖ Анальгезия

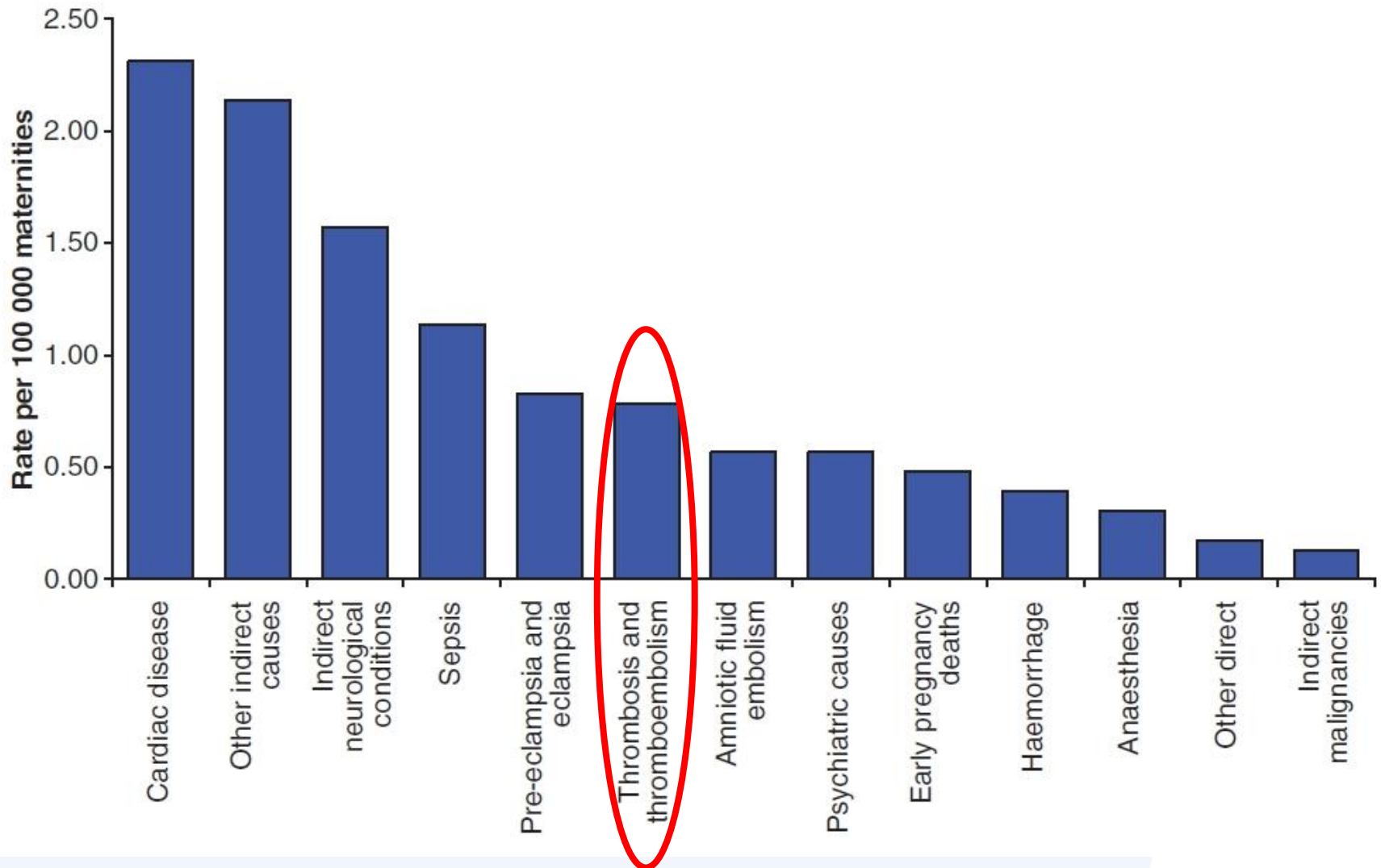
❖ Активизация

❖ Питание





Материнская смертность в Великобритании



*2011 Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE),
BJOG 118 (Suppl. 1), 1–203*



Тромбопрофилактика после родоразрешения

- ❖ **ТЭЛА в анамнезе**
- ❖ **Тромбопрофилактика при беременности**
- ❖ **Экстренное КС**
- ❖ **Тромбофилия без ТЭЛА**
- ❖ **Сопутствующая патология** (кардиальная, легочная, инфекция, онкология, СКВ, СКА, в/в наркотики)
- ❖ **Длительная госпитализация**
- ❖ **ИМТ > 40 кг/м²**
- ❖ **Возраст > 35 лет**
- ❖ **ИМТ > 30 кг/м²**
- ❖ **Беременность > 3**
- ❖ **Курение**
- ❖ **Варикозная б-нь**
- ❖ **Системная инфекция**
- ❖ **Иммобилизация**
- ❖ **Преэклампсия**
- ❖ **Плановое КС**
- ❖ **Длительные роды (> 1 суток)**
- ❖ **Кровопотеря > 1 л / трансфузия**
- ❖ **Щипцы, вакуум**
- ❖ **Хирургическое вмешательство**

2 и более

Менее 2

Высокий риск:

- ❖ НМГ не менее 6 недель

Начало – через 4 часа

Умеренный риск:

- ❖ НМГ не менее 7 дней
- ❖ При сохранении - больше

Низкий риск:

- ❖ Ранняя активизация
- ❖ Предупреждение дегидратации



В чем специфика?

❖ **Кесарево сечение –
малотравматичная операция...**

❖ **Повышение
болевого порога
при беременности...**





PROSPECT

Procedure Specific Postoperative Pain Management

<http://www.postoppain.org>

Операции

**Высокой
травматичности**
(Лапаротомия,
Торакотомия)

**Средней
Травматичности**
(Гистерэктомия,
Кесарево сечение)

**Парацетамол, НПВС,
Местная анестезия,
Опиоиды системно,
Эпидуральная
анестезия**

**Малой
травматичности**
(Грыжесечение,
Флебэктомия,
Лапароскопия)

**Парацетамол, НПВС,
Местная анестезия,
Периферическая РА,
± опиоиды системно**

**Парацетамол, НПВС,
Местная анестезия,
Периферическая РА,
± слабые опиоиды**

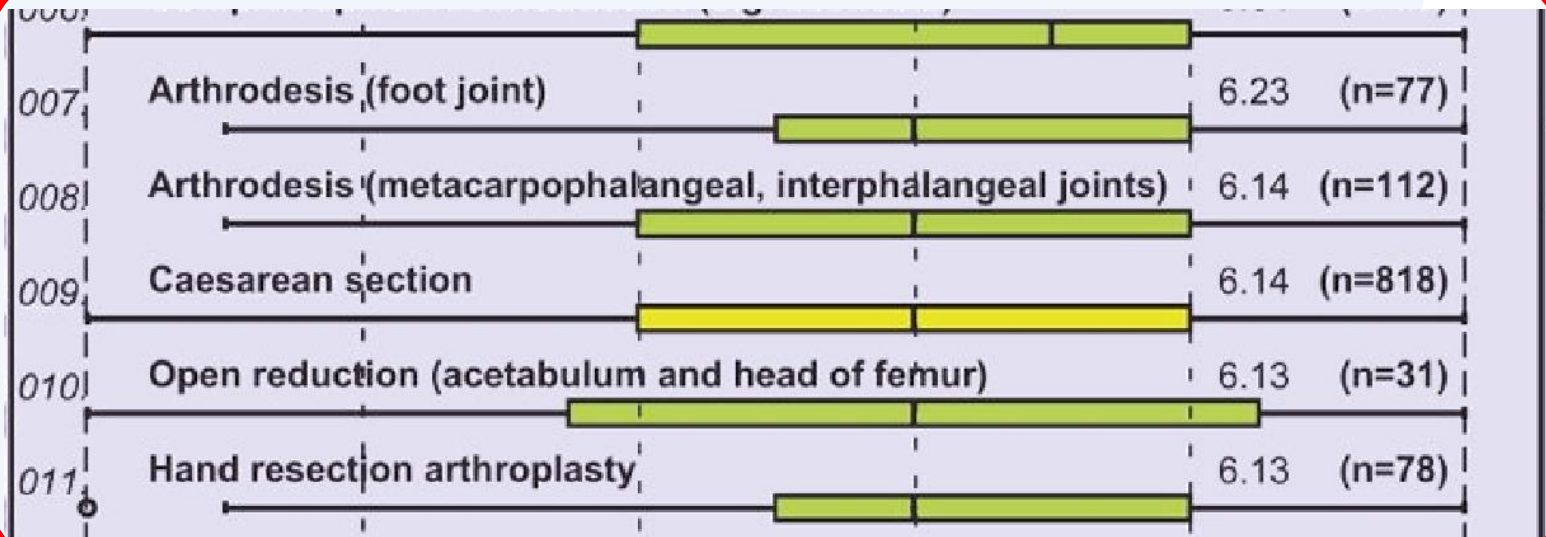
**Режимы
обезболивания**



КС в списке из 179 операций:

❖ «Почетное» **9** место

❖ Средняя оценка по ЦРШ – **6,14**



Что такое адекватная анальгезия?



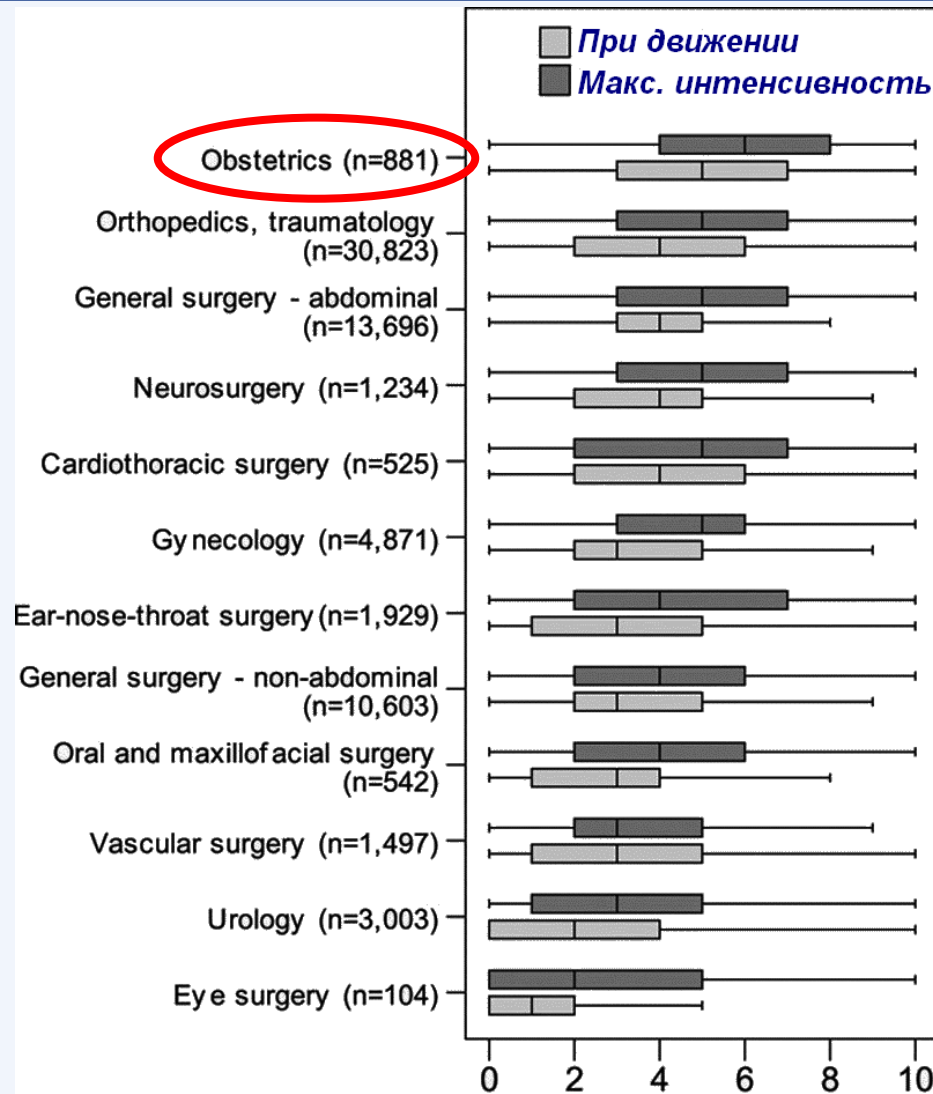
❖ Выражение лица (Вонга-Бейкера)

❖ Вербальная рейтинговая

❖ Цифровая рейтинговая

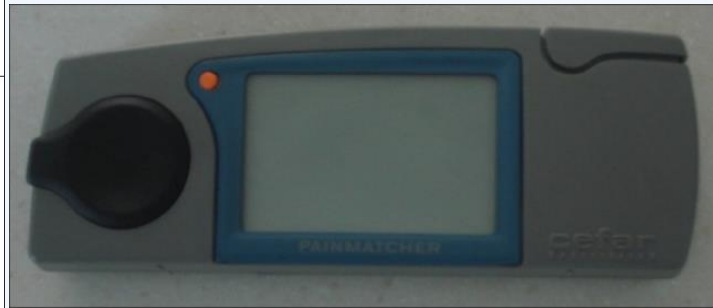
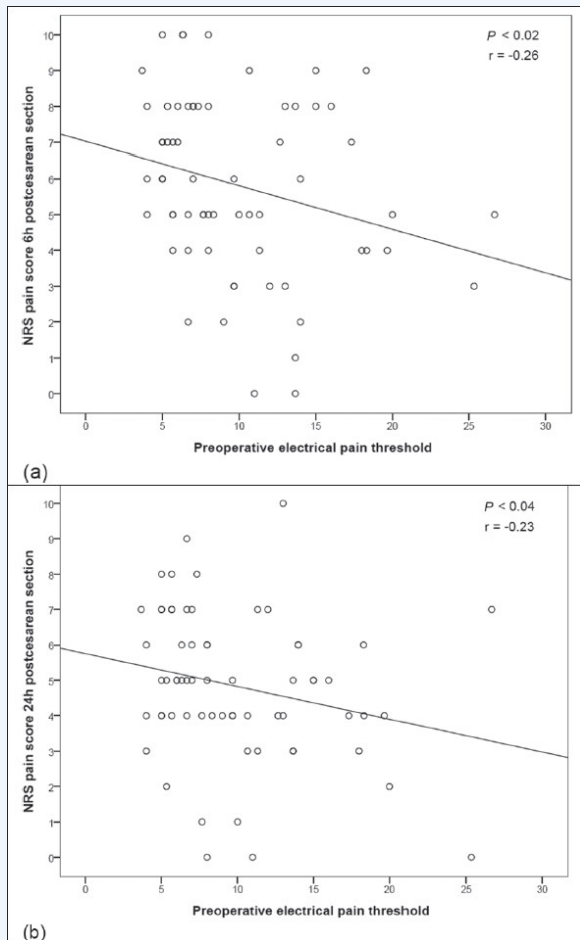
❖ Визуально-аналоговая

Впереди планеты всей...



Можно ли предсказать?

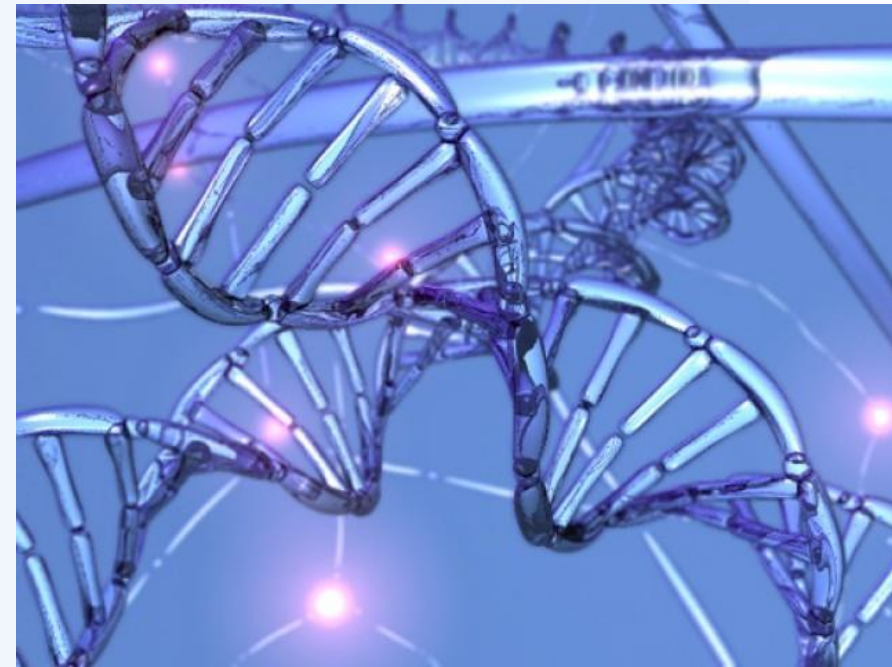
❖ Оценка толерантности к боли до операции





Можно ли предсказать?

❖ Генетическое тестирование...





А если проще?

❖ Предоперационная оценка - **«болевого анамнез»**

❖ **Общая анестезия** - фактор риска выраженной острой боли после КС

Buhagiar L., et al. // J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2011;27(2):185-91

Verstraete S., Van de Veldt M. // Acta Anaesth Belg 2012;63:147-167

❖ ... А также формирования хронической боли

Nikolajsen L., et al. // Acta Anaesthesiol Scand 2004;48:111-6



Чего (НЕ) ждут от нас пациентки?

Результат	Ранг	%
Боль во время операции	8.4 ± 2.2	27 ± 18
Боль после операции	8.3 ± 1.8	18 ± 10
Рвота	7.8 ± 1.5	12 ± 7
Тошнота	6.8 ± 1.7	11 ± 7
Судороги	6.0 ± 1.9	10 ± 8
Зуд	5.6 ± 2.1	9 ± 8
Дрожь	4.6 ± 1.7	6 ± 6
Тревога	4.1 ± 1.9	5 ± 4
Сомноленция	2.9 ± 1.4	3 ± 3
Норма	1	0

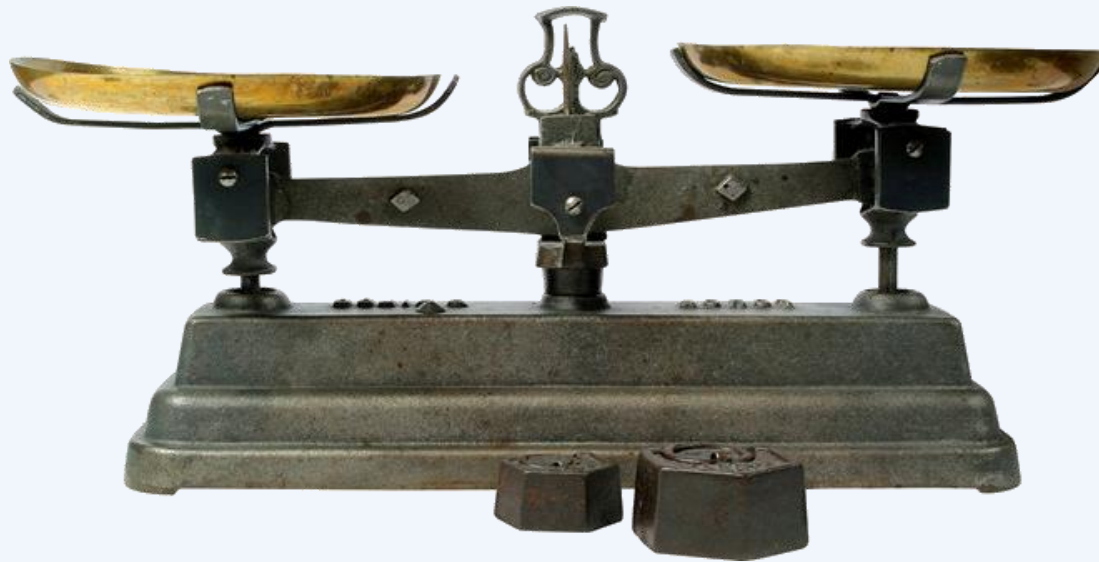


Итак, анальгезия после КС нужна...

❖ **Но какая?**

❖ Крайность №1: 100% ЭА

❖ Крайность №2: НПВС





Эффективность моноанальгезии НПВС

- ❖ Исключительное мастерство хирургов?
- ❖ Необыкновенные лекарства?
- ❖ Отсутствие какой-либо оценки вообще?



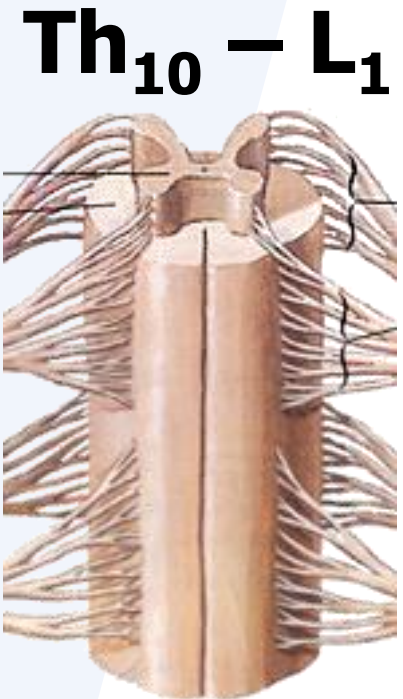


Боль после КС:

- ❖ Соматический компонент
- ❖ Висцеральный компонент

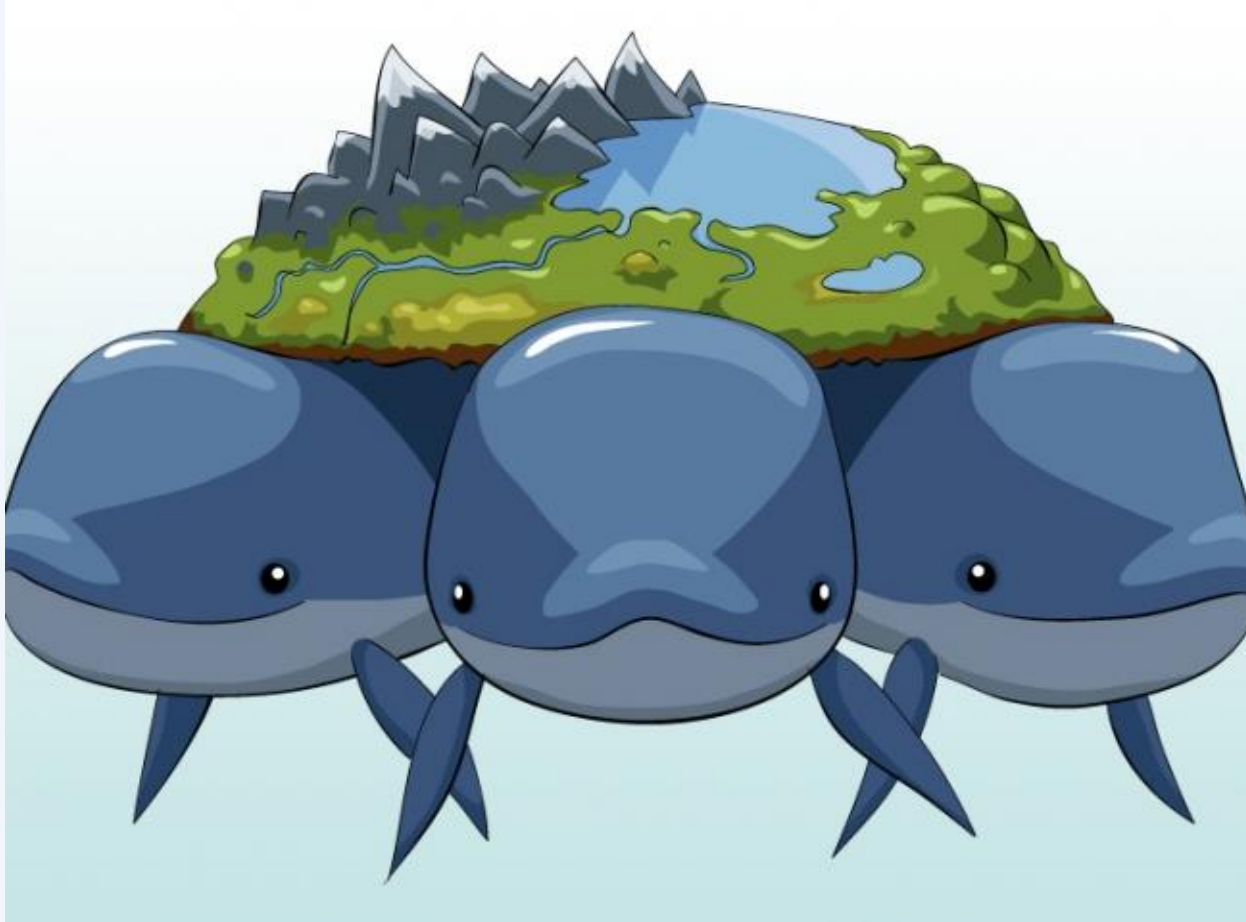


Сегментарные нервы
Нижнее подчревное
сплетение





Принципы анальгезии



❖ Мультиmodalность

❖ Индивидуальность

❖ Превентивность



А что у нас есть?

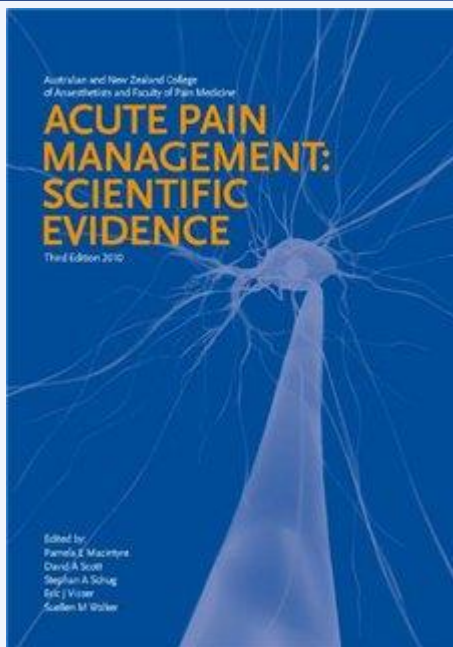


- ❖ **Наркотические анальгетики**
- ❖ **Парацетамол**
- ❖ **Ропивакаин**
- ❖ **...?!**





Наркотические анальгетики



392

Acute Pain Management: Scientific Evidence

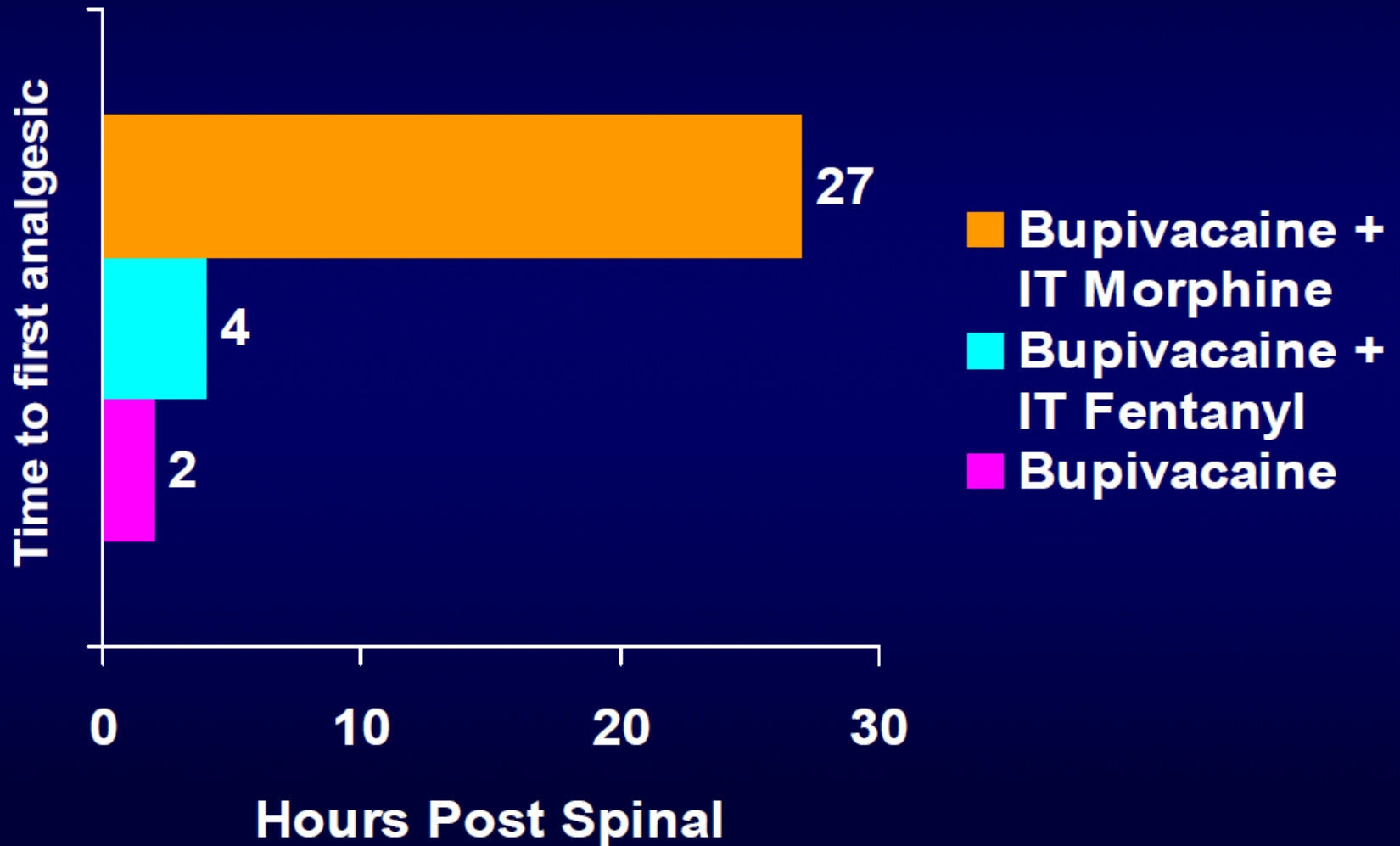
Pain after Caesarean section

After Caesarean section utilising epidural anaesthesia, epidural opioids were more effective than intermittent injections of parenteral opioids (ASA, 2007 Level I). Single-dose epidural morphine (particularly a slow-release formulation) (Carvalho et al, 2007 Level II) or intrathecal morphine (Girgin et al, 2007 Level II) met analgesic requirements. The addition of a non-opioid analgesic improved analgesia after 24 hours.

epidural opioids...
single-dose epidural morphine...
intrathecal morphine...



Наркотические анальгетики





Наркотические анальгетики

❖ 3 коротких вопроса:

- Кто когда-либо вводил интратекально опиаты?
- Кто НИКОГДА не видел респираторной депрессии?
- Кто уверен в адекватности послеоперационного мониторинга?





Наркотические анальгетики



- ❖ Опиоиды продолжают играть ведущую роль в лечении боли после КС.
- ❖ Вместе с тем, ясно, что в чистом виде они неспособны решить проблему.
- ❖ Преимущества в/м и п/к введения состоят в простоте, дешевизне и длительном опыте применения...



- ❖ **Противопоказаны при беременности и лактации.**
- ❖ Потенциальные проблемы для матери:
 - Повышенная кровоточивость
 - Почечная дисфункция (преэклампсия!)
 - Усугубление гипертензии
- ❖ Потенциальные проблемы для ребенка
 - Легочная гипертензия
 - Преждевременное закрытие артериального протока



- ❖ Противопоказаны при беременности и лактации,

НО:

- ❖ Проникают в молоко в крайне малом количестве.
- ❖ В интересующий нас период лактация практически отсутствует.



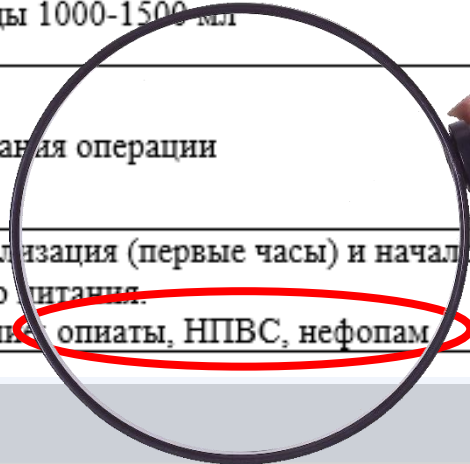
«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Том 1

Прочие препараты	Окситоцин 5 ЕД капельно	
Периоперационная инфузия	Кристаллоиды 1000-1500 мл	
Экстубация	После окончания операции	бронхоспазм, гипотензия, аспирация желудочного содержимого
Послеоперационный период	Ранняя мобилизация (первые часы) и начало энтерального питания. Обезболивание: опиаты, НПВС, нефопамид	





Диклофенак,
кеторолак

Ибупрофен

Напроксен





Парацетамол

- ❖ Класс А по FDA
- ❖ Безопасен при грудном вскармливании

- ❖ Снижает потребность в опиоидах
 - В особенности, в комбинации с НПВС

Maund E., et al. // Br J Anaesth 2011;106:292-7

Ong C.K., et al. // Anesth. Analg. 2010;110:1170-9

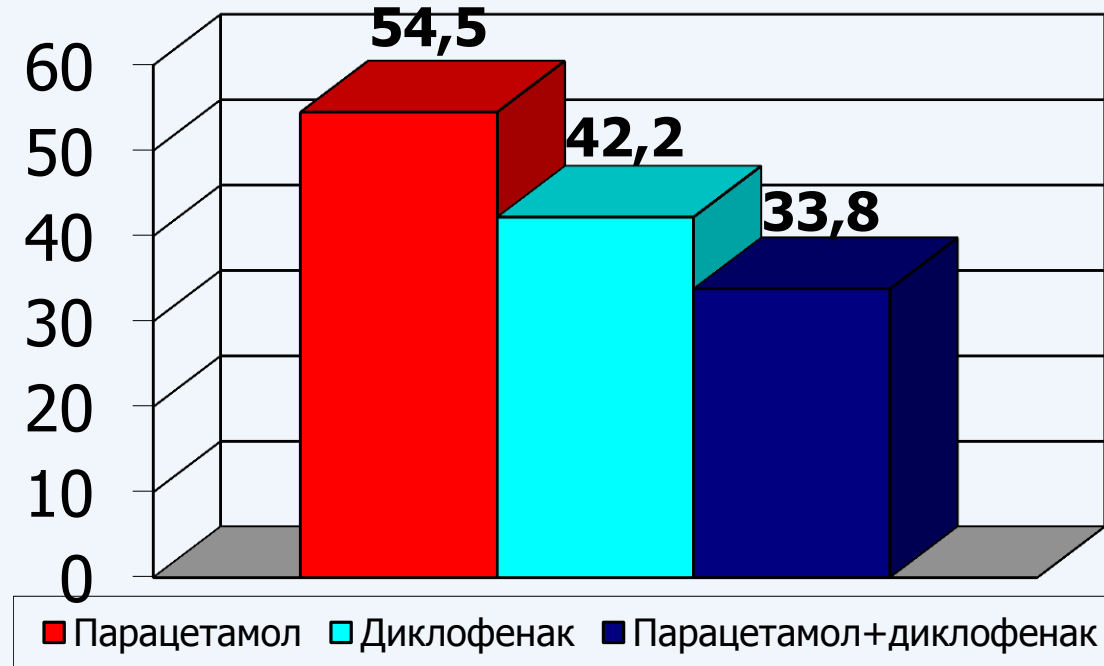
- ❖ Парацетамол + диклофенак
эффективнее меперидина после КС

Darvish H., et al. // Anesth Pain Med 2014;3(3):e9997





Парацетамол



*Munishankar B., et al. //
Int J Obst Anesth 2008;17:9-14*

❖ «Парацетамол стал практически рутинным препаратом в схеме мультимодальной анальгезии после КС»

Verstraete S., Van de Velde M. // Acta Anaesth Belg 2012;63:147-67



❖ Эффективно:

- 0,15 мг/кг **перед разрезом** в условиях общей и спинальной анестезии

Kashefi P. // Anesthesiology 2006;104:27

Sen S., et al. // Eur J Anaesthesiol 2005;22:518-23

❖ Неэффективно

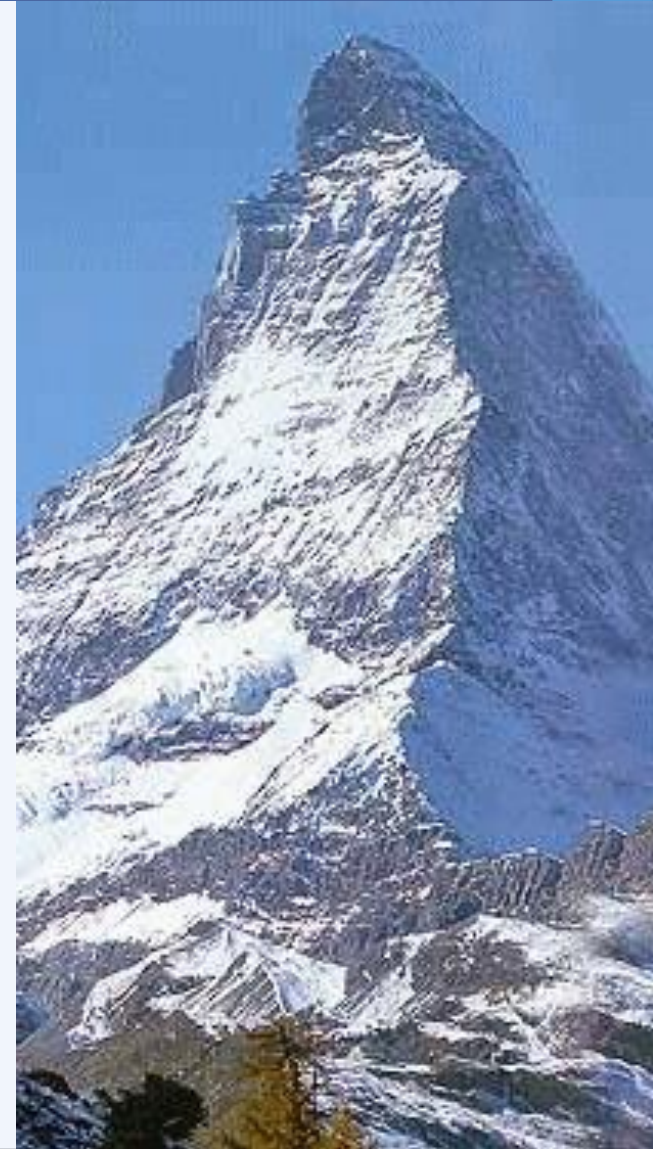
- 10 мг **после** извлечения
- На фоне интратекального введения морфина

Bauchat A., et al. // IJOA 2011;20:3-9



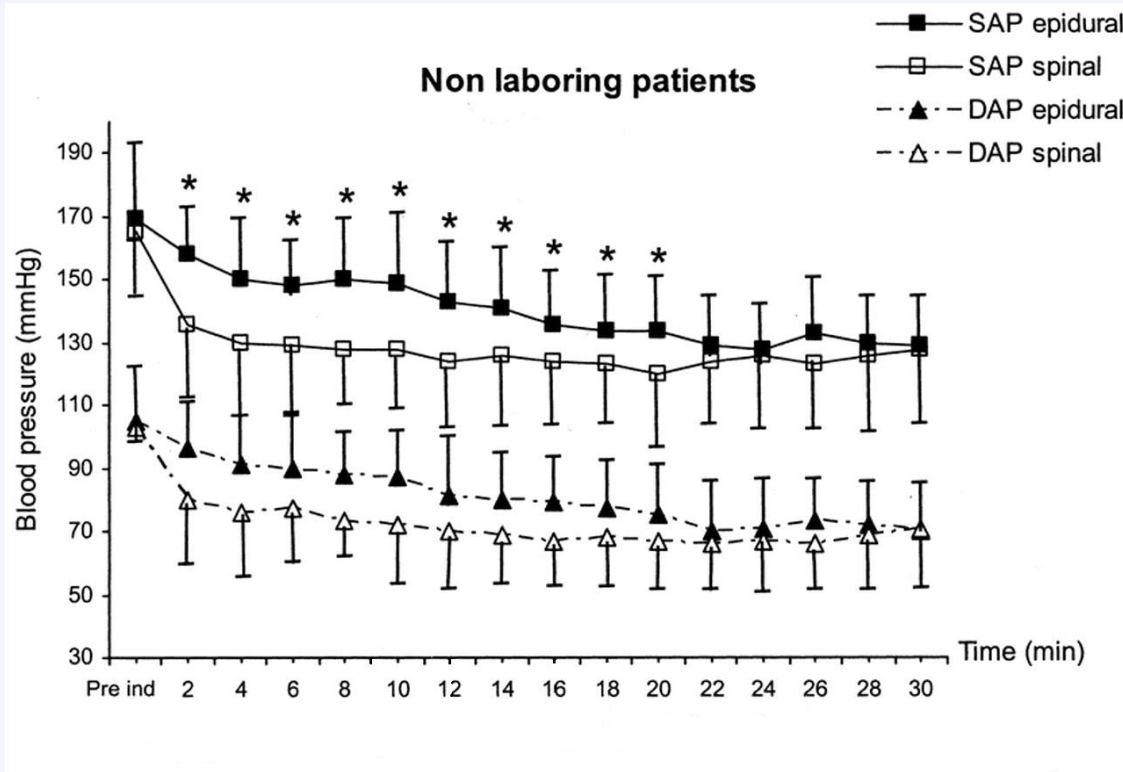
Регионарная анестезия

- ❖ Эпидуральная анальгезия
- ❖ ТАР-блок
- ❖ Катетеризация раны
- ❖ Инфильтрация раны





Эпидуральная анестезия / анальгезия



- ❖ Преэклампсия
- ❖ Гипертензия
- ❖ Пороки сердца
- ❖ Установленный катетер

❖ Пожалуй, **единственный**
«самостоятельный» метод РА



Выбор местного анестетика

❖ Отношение концентраций молоко/плазма при ЭА:

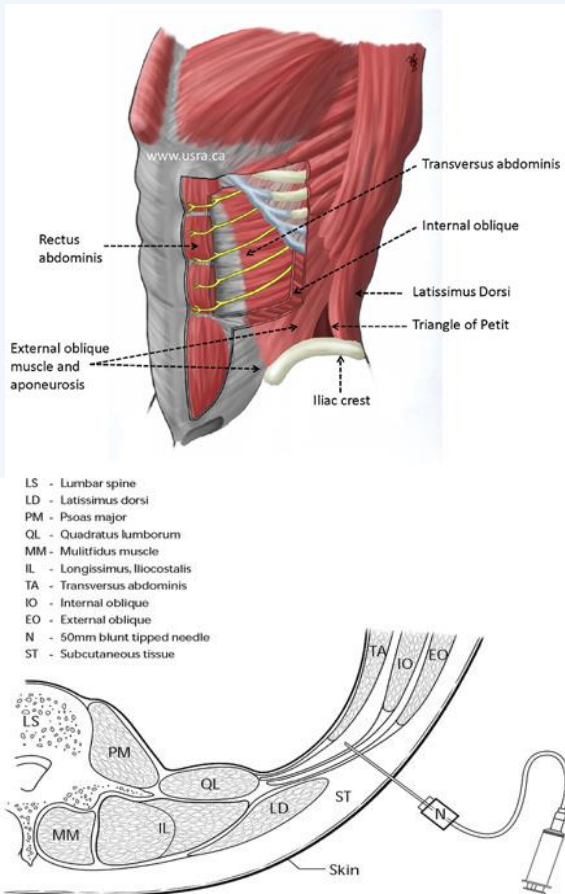
- Лидокаин – 1,1
- Бупивакаин – 0,37
- Ропивакаин – 0,25



Ortega D, et al. // Acta Anaesthesiol Scand 1999;43(4):394-7
Matsota P.K., et al. // Reg Anesth Pain Med 2009; 34(2):126-9



ТАР-блок – эффективность



- ❖ Повышение качества обезболивания
- ❖ Снижение потребности в морфине (АКП) на 65%
- ❖ ? Снижение частоты опиодсвязанных побочных эффектов

Bharti N, et al. // A & A 2011;112(6):1504-8

- ❖ Экстирпация матки - **эффекта нет**

Griffiths JD, et al. // A & A 2010;111(3):797-801



ТАР-блок – безопасность

- ❖ Без УЗ-навигации - корректное распространение анестетика **только в 23,6% случаев**

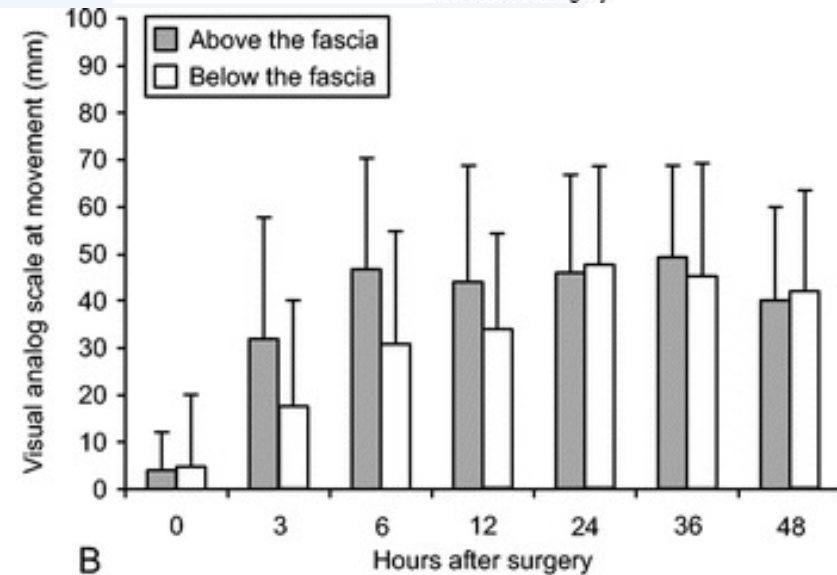
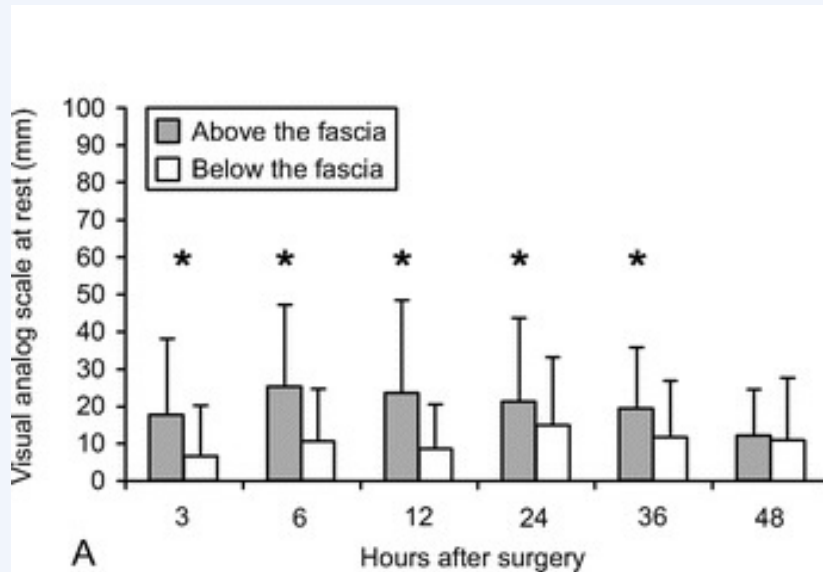
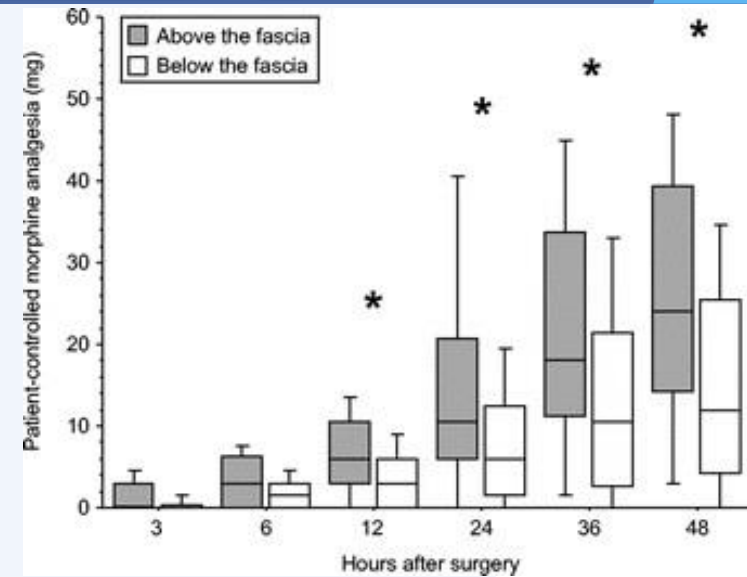


- ❖ **18% - в брюшную полость**



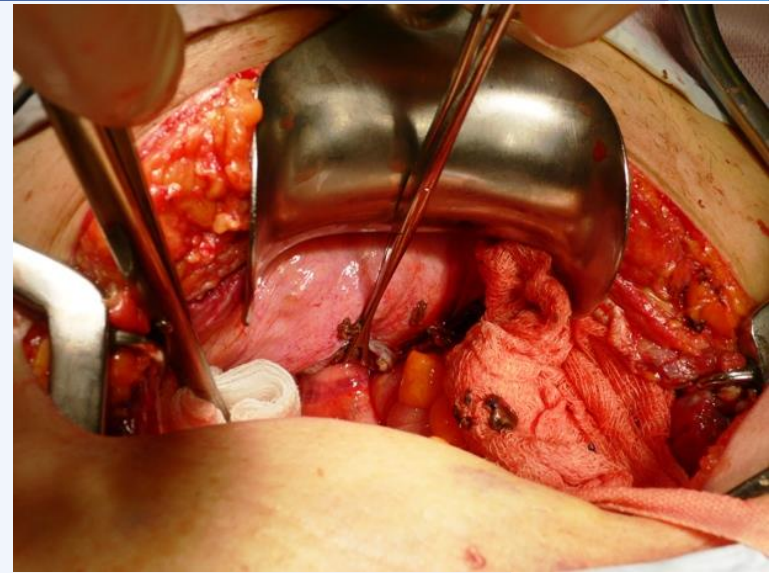
Катетеризация раны

- ❖ Ропивакаин 450 мг/240 мл + Кетопрофен 200 мг
- ❖ Инфузия 5 мл/час
- ❖ Брюшина не ушита!!!





Интраперитонеальная инстилляция



- ❖ 200 мг лидокаина
- ❖ Снижение выраженности острой боли
- ❖ Снижение частоты хронической боли
с 20,8 до 10,8%

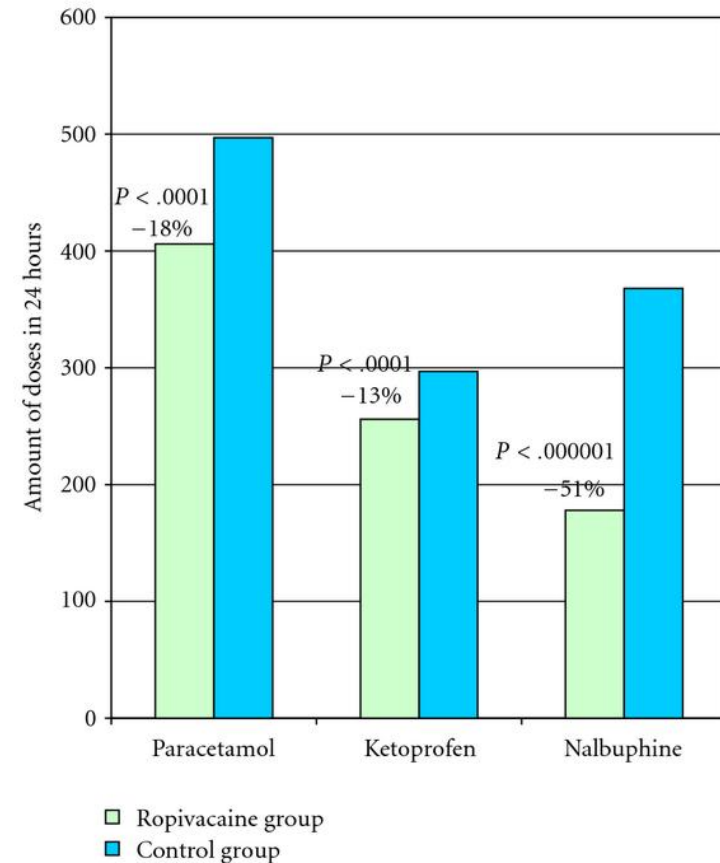
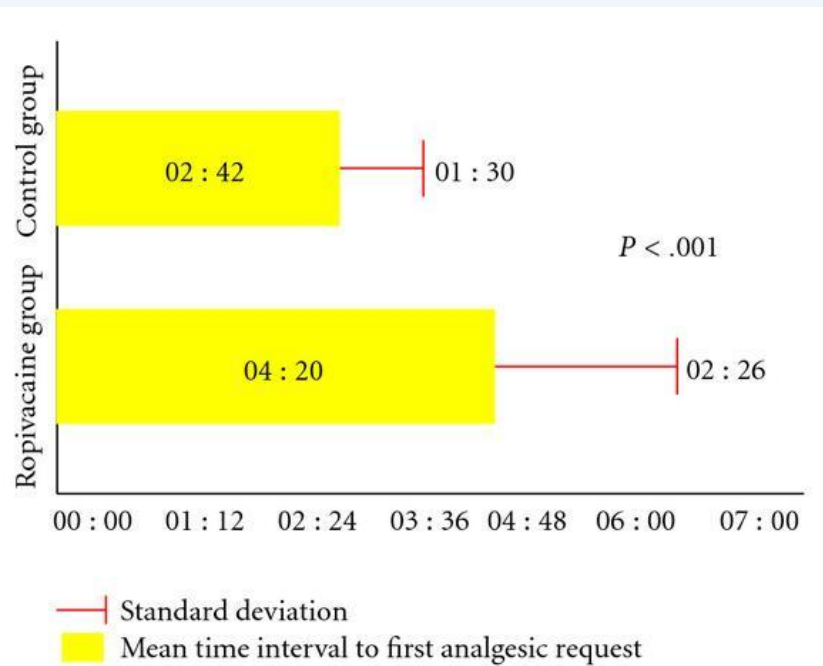
Shahin AY, Osman AM. // Clin J Pain 2010;26(2):121-7



Разовая инфильтрация раны

❖ Инфильтрация раны:

- 30 мл 7,5% ропивакаина





- ❖ Пациенток после КС нужно обезболивать
- ❖ Штатная ситуация:
 - Спинальная анестезия
 - Мульти模альная анальгезия:
 - Наркотические анальгетики
 - НПВС
 - Парацетамол
 - ± инфильтрация, ТАР-блок



❖ Эпидуральная анестезия

- Эпидуральная анальгезия
- Парацетамол

❖ Общая анестезия

- Субанестетические дозы кетамина
- Мультимодальная системная анальгезия
- ТАР-блок, катетеризация раны



❖ Благодарю за внимание

