

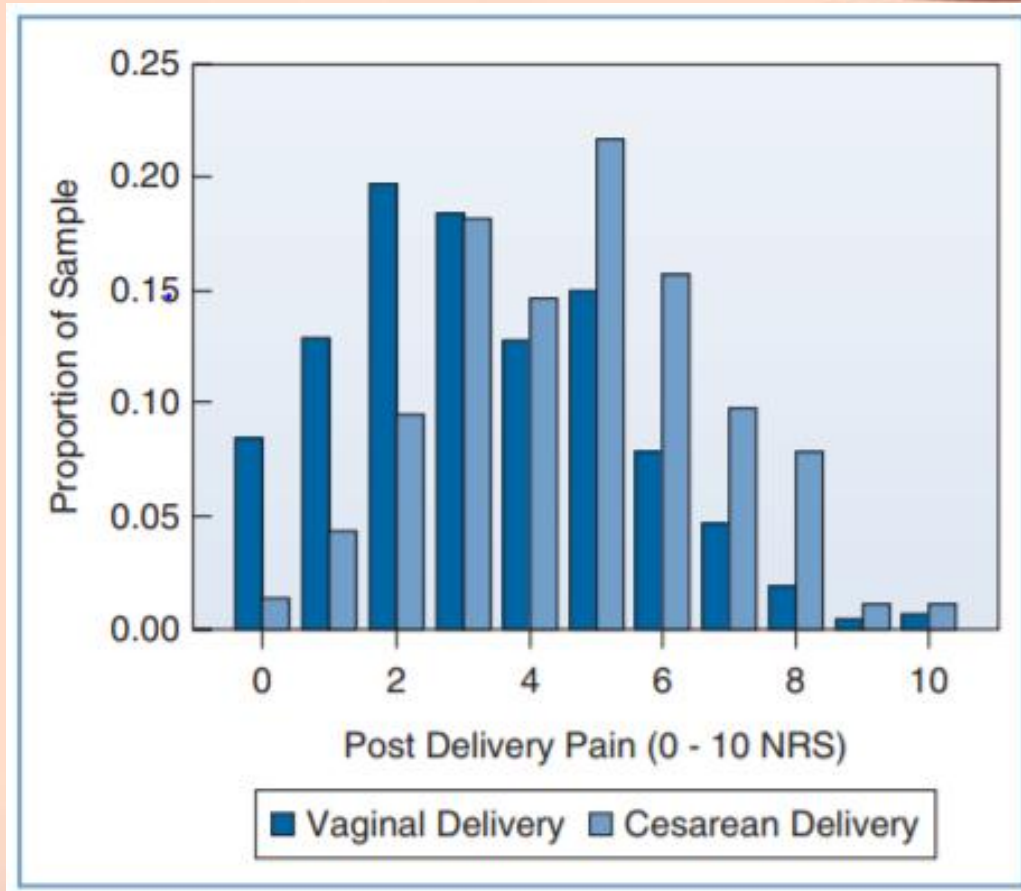


Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Сучасні погляди на парентеральне післяопераційне знеболювання в акушерстві та гінекології

Доцент, к.мед.н. Дзюба Д.О.

Больовий синдром після пологів



Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, et al. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain* 2008; 140:87-94

Хронічний больовий синдром після пологів

Після пологів може виникати хронічний больовий синдром.

Персистуючий біль спостерігали через 1 рік після пологів у пацієнток:

10% після вагінальних пологів

18% після кесаревого розтину

Предиктори хронічного больового синдрому

- Хірургічні аспекти (пошкодження нерву, біль в області шраму)
- Наявність вісцерального больового компоненту (область живота, тазу, промежини)
- Больовий досвід (біль після попереднього кесаревого розтину та інших хірургічних втручань)
- Поліморфізм генів, що відповідають за метаболізм опіоїдів
- Наркозалежність чи багаторазовий досвід використання нелегальних препаратів чи опіатів
- Недостатність сну (менш ніж 6,5 годин)
- Стрес, страх та депресія

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.

Giorgio Capogna (eds.)-*Anesthesia for Cesarean Section*-Springer International Publishing (2017)

Керування ПБС: опіоїди

Епідуральне введення Морфіну – “золотий стандарт”
знеболювання після кесаревого розтину

The Essence of Analgesia and Analgesics Edited by Raymond
S. Sinatra, M.D., Jonathan S. Jahr, M.D., and J. Michaels
Cambridge University Press, 2011. Pages: 550

Ліпофільні опіоїди краще приникають у молоко матері, аніж
гідрофільні чи НПВС

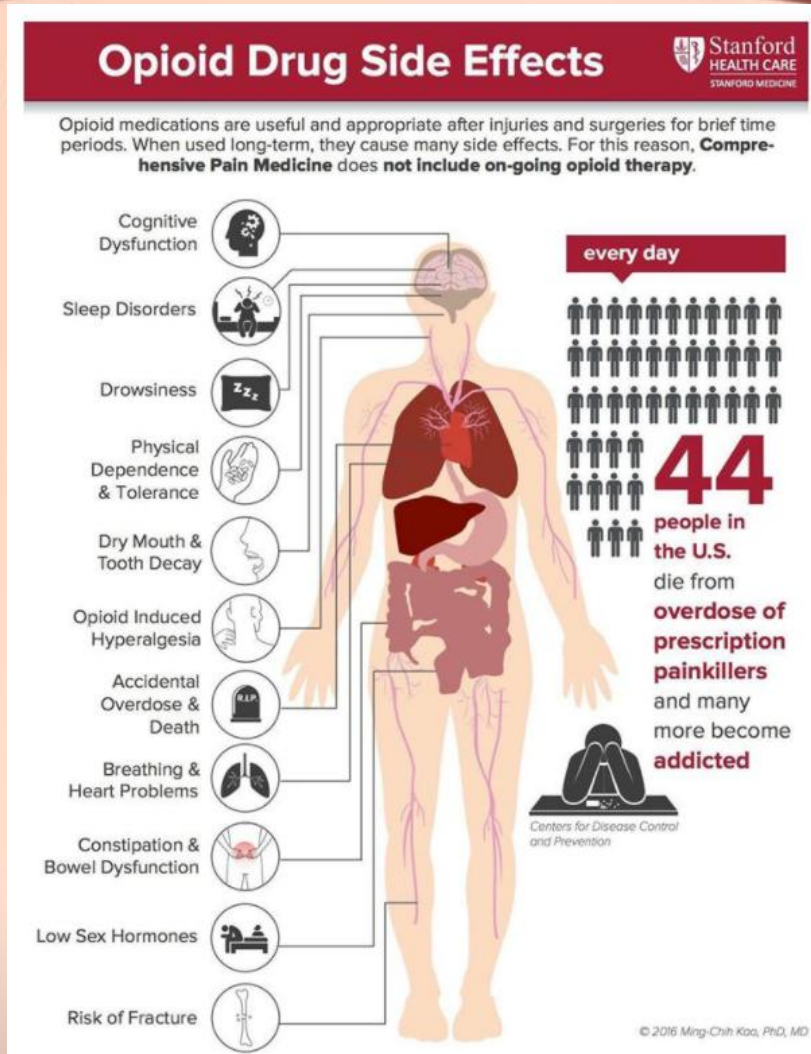
The Essence of Analgesia and Analgesics Edited by Raymond
S. Sinatra, M.D., Jonathan S. Jahr, M.D., and J. Michaels, 2011.

Слід уникати внутрішньом'язового чи підшкірного введення
аналгетиків

При виборі парентерального шляху введення аналгетиків,
найкращім варіантом є КПА, але її використання пов'язано
зі збільшенням побічних ефектів

Chou R. et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council // J. Pain. 2016. Vol. 17, № 2. P. 131–157.

Керування ПБС: опіюїди



Для лікування побічних ефектів, що пов'язано з використанням опіатів рекомендовано застосовувати:

- Налоксон, Налтрексон
- Налбуфін®, Бупренорфін, Буторфанол
- Антагоністи 5-НТ3 рецепторів
- Метоклопрамід
- Габапентин
- Кетамін
- НПЗП, ІЦОГ-2, Парацетамол (Інфулган®)

Керування ПБС: мультимодальна анестезія

Необхідно застосовувати мультимодальну аналгезію для зменшення побічних ефектів, що пов'язані з використанням опіатів

Carvalho, Brendan, and Alexander J. Butwick. "Post-Cesarean Delivery Analgesia." *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* (2017).

Основу збалансованої аналгезії складає використання синергізму різних класів аналгетиків та внаслідок викликає редукцію доз препаратів та зменшення кількості побічних ефектів

Kehlet H, Dahl JB. The value of "multimodal" or "balanced analgesia" in postoperative pain treatment. *Anesth Analg* 1993; 77:1048-56

Giorgio Capogna (eds.)-Anesthesia for Cesarean Section-Springer International Publishing (2017)

Керування ПБС: НПЗП

Застосування Парацетамолу (Інфулган®) або НПЗП разом із опіоїдами пов'язане з меншим післяопераційним болем та споживанням опіоїдів

ChouR. et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council // J. Pain. 2016. Vol. 17, № 2. P. 131–157.


В післяопераційному періоді рекомендоване застосування Парацетамолу (Інфулган®) у цілодобовому режимі протягом перших 2-3 діб

Carvalho, Brendan, and Alexander J. Butwick. "Post-Cesarean Delivery Analgesia." *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* (2017).

Парацетамол (Інфулган®) рекомендовано до застосовування при грудному вигодовуванні

Giorgio Capogna (eds.)-Anesthesia for Cesarean Section- Springer International Publishing (2017)

Керування ПБС: НПЗП



Інгібітори ЦОГ-2 рекомендовано для
післяопераційного знеболювання
Під час застосування інгібіторів ЦОГ-2
zareєстровано меншу кількість ускладнень
геморрагічного характеру

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.

Використання Целекоксибу рекомендовано при грудному
вигодовуванні

. Paech MJ, Salman S, Ilett KF, et al. Transfer of parecoxib and its primary active metabolite valdecoxib via transitional breastmilk following intravenous parecoxib use after cesarean delivery: a comparison of naive pooled data analysis and nonlinear mixedeffects modeling. *Anesth Analg* 2012; 114:837-44.

Керування ПБС: НПЗП

Ібупрофен рекомендовано для післяопераційного знеболювання особливо при грудному вигодовуванні

Диклофенак рекомендовано для знеболювання після кесаревого розтину у ректальних супозиторіях

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.

Використання Діклофенаку не тільки підвищує ризик ШКК, а й тромбоемболії, ІМ та інсульту, особливо у групах високого ризику.

Chou R. et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council // *J. Pain*. 2016. Vol. 17, № 2. P. 131–157.

Керування ПБС: НПЗП

Кеторолак пов'язаний із зменшенням потреби в опіюїдах після операції та з нижчими показниками післяопераційного болю

Однак, не зважаючи на дозвіл Американської асоціації педіатрів, FDA заборонило використання кеторолаку при грудному вигодовуванні

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.



Керування ПБС: Кетамін

Застосування кетаміну в малих дозах було пов'язане із зменшенням потреби у застосуванні опіоїдів при лікуванні післяопераційного больового синдрому

Carvalho, Brendan, and Alexander J. Butwick. "Post-Cesarean Delivery Analgesia." *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* (2017).

Кетамін можливо застосовувати у разі неефективності терапії опіатами, опіатній толерантності, підвищенні вірогідності формування хронічного больового синдрому

ChouR. etal. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council // *J. Pain*. 2016. Vol. 17, № 2. P. 131–157.

Керування ПБС: альфа-2 агоністи

Дексмедетомедин та Клофелін можливо застосовувати як компонент мультимодального знеболювання

Giorgio Capogna (eds.)-Anesthesia for Cesarean Section-
Springer International Publishing (2017)

FDA заборонило епідуральне використання Клонидину у періопераційному періоді у породіллі із-за збільшення ризику гіпотензії та брадикардії

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.




Керування ПБС: інші препарати

Окрім токолітичного ефекту р-н Магнію Сульфату ефективно використовувати довенну інфузію для лікування післяопераційного больового синдрому

Є лімітована доказова база використання Габапентину у періопераційному менеджменті больового синдрому при пологах

Chestnut, David H., et al. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice* Elsevier Health Sciences, 2014.





Народити дитину це є важлива подія в житті жінки. Більшість жінок можуть очікують певний фізичний дискомфорт як наслідок вагітності та пологів. Вони розглядають ці проблеми як природні, так і тимчасові.

Проте у деяких з них проблеми можуть зберігатися, що може серйозно вплинути якість життя та втрутитися у стосунки між матір'ю та дитиною.

Giorgio Capogna (eds.)-Anesthesia for Cesarean Section-
Springer International Publishing (2017)



Дякую за увагу!

