

**• ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 5**

**Лечение послеоперационной боли у взрослых**

Облегчение боли после хирургического вмешательства имеет важное значение для хорошего самочувствия и комфортного состояния пациента, поскольку способствует более быстрому и полному выздоровлению. Существовавшая ранее приверженность к использованию морфина или подобных опиоидов сменилась мультимодальным (сбалансированным) подходом к анестезии, который включает использование неопиоидных анальгетиков и, если возможно, методов проводниковой (регионарной) анестезии для улучшения эффективности и уменьшения побочных эффектов.

Накопилось достаточное количество научных доказательств для проведения отбора соответствующих лекарственных препаратов и стратегий в соответствии с потребностями каждого пациента и с каждым типом хирургического вмешательства. Эти доказательства подтверждают три важнейших компонента стратегии:

* Мультимодальная анальгезия
* Специфичная для процедуры анальгезия
* Активная реабилитация после операции

**Мультимодальная анестезия**

Исторически сложилось так, то лечение послеоперационной боли проводили в основном с использованием опиоидов, в частности, морфина, который чаще всего применяли внутримышечно. Несмотря на то, что опиоиды остаются важным компонентом при лечении тяжелой послеоперационной боли, их использование в качестве монотерапии вызывает существенные проблемы, например, нарушение вентиляции легких, седативный эффект, тошноту и рвоту, замедленное восстановление функции кишечника. Эти нежелательные явления создают угрозу безопасности пациента и/или мешают процессу выздоровления и реабилитации, тем самым приводя к задержке выписки из стационара.

В основанных на доказательствах руководствах в настоящее время рекомендуется использовать сочетания двух и более анальгетиков или методов с разными местами приложения или механизмами действия («мультимодальная» или «сбалансированная» анальгезия). Мультимодальная анальгезия имеет следующие преимущества:

* Улучшенное обезболивание.
* Снижение потребности в опиоидах («опиоидосберегающий эффект»).
* Снижение нежелательных эффектов опиоидов.

Имеющиеся доказательства подтверждают использование (при наличии возможности) местной анестезии и периферической или нейроаксиальной регионарной анальгезии как важных методов в рамках мультимодального подхода.

Системные анальгетики с доказанной или потенциальной эффективностью, как компоненты мультимодальной анальгезии, применяемые для лечения послеоперационной боли, включают:

* Парацетамол (ацетаминофен).
* Неселективные и селективные в отношении ЦОГ-2 НПВП.
* Альфа-2-дельта модуляторы (габапентин, прегабалин).
* Антагонисты NMDA-рецепторов (кетамин).
* Агонисты альфа-2 адренорецепторов (клонидин, дексмедетомидин).
* Системные местные анестетики.
* Кортикостероиды.

**Специфическая для процедуры анальгезия**

До настоящего времени большинство систематических обзоров объединенных данных из клинических исследований по лечению послеоперационной боли проводилось на гетерогенных популяциях. При использовании таких подходов можно не распознать конкретные эффекты определенных анальгетических препаратов и методов в отношении определенного вида операции или в специфической субпопуляции хирургических пациентов. Понятно, что различные хирургические процедуры вызывают:

* боль вследствие различных механизмов (например, скелетно-мышечная боль после ортопедической операции или висцеральная боль после операции на брюшной полости)
* боль различной степени тяжести и с различными функциональными последствиями;
* боль различной локализации.

Эти обстоятельства требуют подходов к обезболиванию, специфичных для каждого конкретного вида хирургического вмешательства и определенной популяции.

В настоящее время стали доступны рекомендации из доказательно-обоснованных руководств по специфическому для процедуры лечению послеоперационной боли (см. веб-сайт PROSPECT, указанный ниже). Чтобы выявить, какие специфические комбинации этих компонентов больше всего подходят для конкретных пациентов в каждом случае оперативного вмешательства и в послеоперационных условиях, необходимы дальнейшие исследования.

**Активная реабилитация после операции**

В настоящее время очевидно, что обеспечение хорошего послеоперационного обезболивания само по себе является недостаточным для улучшения послеоперационного исхода и выздоровления. Однако были разработаны протоколы мультимодальной анальгезии для ускорения восстановления после хирургического вмешательства, в которых рассматривались многочисленные направления восстановления после операции.

Применение таких протоколов может способствовать укорочению сроков пребывания в стационаре и снизить частоту осложнений. В таких протоколах особое значение уделяется:

* снижению частоты стрессовых реакций в ответ на хирургическое вмешательство и риска развития дисфункции органа;
* оптимизированному контролю температуры тела и обеспечения жидкостью в ходе операции;
* исключению установки ненужных дренажных трубок, назогастральных зондов, катетеров и т.д.;
* раннему переводу на энтеральное питание;
* ранней иммобилизации.

Методы анальгезии, которые способствуют достижению данных целей, в частности, на фоне сокращения объема использования опиоидов, могут ускорить восстановление после хирургического вмешательства и предоставить возможность для внедрения «ускоренных» режимов хирургического лечения.

**Литературные источники**

* Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition, 2015) published b[y Australian and New](http://fpm.anzca.edu.au/Resources/Publications) [Zealand College of Anesthetists](http://fpm.anzca.edu.au/Resources/Publications) and its Faculty of Pain Medicine
* [Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the](http://www.jpain.org/article/S1526-5900%2815%2900995-5/pdf) [American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of](http://www.jpain.org/article/S1526-5900%2815%2900995-5/pdf) [Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative](http://www.jpain.org/article/S1526-5900%2815%2900995-5/pdf) [Council](http://www.jpain.org/article/S1526-5900%2815%2900995-5/pdf)
* [PROSPECT](http://www.postoppain.org/) (Procedure Specific Postoperative Pain Management)
* [ERAS Society](http://erassociety.org/)

**АВТОРЫ**

Stephan A. Schug, MD, FANZCA, FFPMANZCA

заведующий отделением анестезиологии,

отделение фармакологии, фармации и анестезиологии

Школа медицины и фармакологии

Университет Западнйо Австралии

Директор службы медицины боли в госпитале Роял Перт,

Перт, Австралия

Ramani Vijayan, MBBS, FRCA, FFARCS(I), FANZCA, FAMM

профессор, отделение анестезиологии

Университет Малайя, Куала-Лумпур, Малайзия

Andi Husni Tanra, MD, Ph.D

факультет анестезиологии и лечения боли медицинского

университета Хасануддин, Макассар, Индонезия

**РЕЦЕНЗЕНТЫ**

профессор и заведующий отделением анестезиологии

школы медицины Майкла Дж. Де Грута университета МакМастера

Henrik Kehlet, Prof., MD, Ph.D.

Подразделение хирургической патофизиологии 4074

Национальный госпиталь

Блегдамсвей, 9

Копенгаген, Дания

**About the International Association for the Study of Pain®**

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 20 Special Interest Groups.

**О Международной ассоциации изучения боли (International Association for the Study of Pain, IASP)®**

IASP является ведущим профессиональным сообществом, осуществляющим научную, практическую и образовательную деятельность в области боли. [Членство в ассоциации открыто для всех специалистов](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501), вовлеченных в научные исследования, диагностику и лечение боли. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных подразделений и 20 групп по специальным проблемам, представляющим интерес.

**О Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain, IASP)®**

IASP является ведущим профессиональным сообществом, осуществляющим научную, практическую и образовательную деятельность в области боли. [Членство в ассоциации открыто для всех специалистов](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501), вовлеченных в научные исследования, диагностику и лечение боли. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных подразделений и 20 групп по специальным проблемам, представляющим интерес.

**В рамках всемирного года против послеоперационной боли (Global Year Against Pain After Surgery) IASP предоставляет ряд информационных бюллетеней, охватывающих научные вопросы, связанные с послеоперационной болью. Эти документы переведены на различные языки и доступны для свободного скачивания с веб-сайта. Дополнительная информация представлена на веб-сайте** [**www.iasp-pain.org/globalyear**](http://www.iasp-pain.org/globalyear)