

О ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ СНИЖЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Н.А. Шатохина, А.М. Морозов, С.В. Жуков, Э.В. Буланова

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

ABOUT THE POSSIBILITY OF IMPROVING THE QUALITY OF SURGICAL TREATMENT AT THE BASIS OF REDUCING THE PAIN SYNDROME IN THE POST-OPERATIVE PERIOD.

N.A. Shatokhina, A. M. Morozov, S.V. Zhukov, E.V. Bulanova

Tver State Medical University

***Аннотация.** Боль – это субъективное ощущение и в то же время важная адаптационная реакция организма, направленная на мобилизацию защитных сил для сохранения его целостности и здоровья. В хирургической практике яркий пример болевого синдрома встречается в послеоперационном периоде. Снижение болевого синдрома в послеоперационном периоде возможно путем уменьшения травматизации во время оперативного вмешательства, а также за счет усовершенствования методов обработки раневой поверхности.*

***Ключевые слова.** Болевой синдром, послеоперационный период, антисептика, раневая поверхность.*

***Summary.** Pain is a subjective sensation and at the same time an important adaptive reaction of the body, aimed at mobilizing defenses to maintain its integrity and health. In surgical practice, a striking example of pain syndrome occurs in the postoperative period. The reduction of pain in the postoperative period is possible by reducing trauma during surgery, as well as by improving methods for treating wound surfaces.*

***Key words.** Pain syndrome, postoperative period, antiseptic, wound surface.*

Введение. Боль – это субъективное ощущение и в то же время важная адаптационная реакция организма, направленная на мобилизацию защитных сил для сохранения его целостности и здоровья. Кроме того, боль – предупредительный сигнал, являющийся индикатором чрезмерных нагрузок на организм. Международная ассоциация по изучению боли (IASP) дала следующее определение понятию боль: «Боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения» [1,2].

Адекватная оценка боли напрямую связана с правильно собранным анамнезом боли, который должен включать следующие немаловажные аспекты: число и локализация очагов боли, длительность предшествующего болевого анамнеза, эффективность предшествующей терапии боли, применяемые анальгетики, влияние боли на физическую активность, влияние боли на продолжительность ночного сна, влияние боли на возможность приёма пищи и

многое другое. Для оценки интенсивности боли и эффективности лечения рекомендуется применять специальные шкалы [3, 4].

В хирургической практике яркий пример болевого синдрома встречается в послеоперационном периоде. Снижение болевого синдрома в послеоперационном периоде возможно путем уменьшения травматизации во время оперативного вмешательства, а также за счет усовершенствования методов обработки раневой поверхности.

Скальпель – хирургический инструмент, используемый для рассечения мягких тканей. В зависимости от формы лезвия выделяют: остроконечные и брюшистые. По назначению выделяют: стандартный хирургический скальпель, микрохирургический, офтальмологический, деликатный скальпель, анатомический, а также специальные виды скальпелей. Скальпель неотъемлемый инструмент при проведении большинства хирургических манипуляций. Непосредственная модернизация его структуры может значительно уменьшить травматизацию и технически облегчить хирургическое вмешательство. Трудности в регулировке глубины рассечения возникают в труднодоступных местах, где сложно контролировать степень проникновения скальпеля в ткани, однако частично эту проблему можно решить благодаря устройству для ограничения глубины рассечения тканей скальпелем и скальпеля с регулируемой глубиной рассечения, которое делает применение скальпеля удобным и более безопасным для применения в хирургической практике [5,6,7].

В послеоперационном периоде болевой синдром чаще всего проявляется при проведении манипуляций, связанных с обработкой раневой поверхности антисептическими препаратами. Антисептики – группа фармакологических препаратов, обладающих противомикробным действием. Антисептики подразделяют на неорганические и органические. Антисептики широко вошли в хирургическую и терапевтическую практику. Они стали незаменимым компонентом в схеме лечения воспалительных и гнойных процессов. Промывание раны растворами антисептиков является неотъемлемой частью хирургической обработки раны.

Но, довольно часто, промывание раны растворами антисептиков сопровождается болезненными ощущениями, вследствие механического и химического воздействия на нервные окончания, располагающиеся в области раны, в связи с чем разрабатывается ряд комбинированных антисептиков, обладающих меньшим воздействием на болевые рецепторы [8,9].

Цель. Оценить болевой синдром при различных видах обработки раневой поверхности.

Методы и материалы. Настоящее исследование основано на анализе результатов лечения 30 больных, проходивших амбулаторное лечение в условиях поликлиники в ГБУЗ ГKB № 7 г. Тверь с гнойно-воспалительными заболеваниями верхних конечностей, такими как абсцессы, фурункулы, инфицированные колотые, резанные и укушенные раны. Все больные были разделены на 2 группы по 15 человек, в первую группу вошли больные, которым

проводилась обработка ран водным раствором Хлоргексидина биглюконата, во второй группе обработку ран проводили комбинированным антисептиком, в состав которого вошли водный Хлоргексидина биглюконат и анестетический препарат. В течение 7 дней проводилась оценка боли при обработке раневой поверхности по шкале оценки ВАШ. Все данные записывались и подвергались статистической обработке.

Результаты.

В первый день при обработке раневой поверхности средний показатель по шкале ВАШ в первой группе больных составил 3.3, во второй группе 2,9, что на 12.1% меньше чем в первой группе.

В третий день при обработке раневой поверхности средний показатель по шкале ВАШ составил в первой группе 2.7, во второй группе 2,5, что на 7.4% меньше чем в первой группе.

На седьмой день при обработке раневой поверхности средний показатель ВАШ в первой группе составил 2.0, во второй группе 1,9, что на 5.0% меньше чем в первой группе.

Отдельно необходимо отметить, что снижение гнойно-воспалительного процесса в обеих группах проходило с одинаковой скоростью.

Вывод. На основании полученных данных можно предположить, что применение комбинированных антисептиков предпочтительнее, чем применение классических антисептиков из-за анальгетического эффекта у первых.

Литература

1. Claudia L. Sommer, Mark S. Wallace, Steven P. Cohen, and Michaela Kress. Pain 2016: Refresher Courses, 16th World Congress on Pain - 2016. - Part 1. - с. 12 - 16.
2. Мохов Е.М. Оценочные шкалы боли и особенность их применения в медицине (обзор литературы) //Е.М. Мохов, В.А. Кадыков, а.Н. Сергеев, Э.М. Аскеров, И.В. Любский, А.М. Морозов, И.М. Радайкина//Верхневолжский медицинский журнал. - 2019. - №2. - С.34-37
3. Use of Opioid Analgesics in the Treatment of Cancer Pain: Evidence-based Recommendations from the EAPC. - Lancet Oncol 2012; 13: e58–e68.
4. Усенко О. О рациональном использовании опиоидных анальгетиков в лечении хронической боли у инкурабельных онкологических больных - Врач No 5. М.: Русский врач, 2013. – С. 9 – 19.
5. Морозов А.М. Устройство для ограничения глубины рассечения тканей. / Морозов А.М., Пахомов М.А., Пельтихина О.В., Кадыков В.А., Мохов Е.М. // Тверской государственный медицинский университет. Депонированная рукопись № 01-120 13.05.2019.
6. Морозов А.М. Скальпель с регулируемой глубиной рассечения. / Морозов А.М., Пахомов М.А., Пельтихина О.В., Кадыков В.А., Мохов Е.М. // Тверской

государственный медицинский университет. Депонированная рукопись № 01-118 13.05.2019.

7. Морозов А.М. Скальпель для снятия точечных лигатур. / Морозов А.М., Пахомов М.А., Пельтихина О.В., Кадыков В.А., Мохов Е.М. // Тверской государственный медицинский университет. Депонированная рукопись № 01-119 13.05.2019.

8. Сергеев А.Н., Морозов А.М., Кадыков В.А., Аскеров Э.М., Пахомов М.А., Городничев К.И. Модернизированный способ обработки ран. Депонированная рукопись № 01-137 02.10.2019.

9. Сергеев А.Н., Морозов А.М., Кадыков В.А., Аскеров Э.М., Пахомов М.А., Городничев К.И., Булохова В.Н. Метод промывания ран. Депонированная рукопись № 01-133 02.10.2019.