N E W S
OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
SERIES OF BIOLOGICAL AND MEDICAL
ISSN 2224-5308
Volume 6, Number 318 (2016), 224 – 233

G. S. Seitova

Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan.
E-mail: seitovagulzada@mail.ru

EFFICIENCY OF TRAMADOL IN MODERATE AND SEVERE POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME

Abstract. Pain is a perennial health problem faced by physicians of all specialties. Inadequate treatment of pain syndrome can have a number of side effects in the elderly people: decrease of mobility, slowdown in rehabilitation, lack of socialization, sleep problems, appetite disorders, mood changes. All over the world anesthesia is considered as one of the fundamental human rights. Control of pain is a challenge for many reasons. Proper etiotropic or pathogenetic treatment is able in most cases to eliminate it. However, there are situations in which it is a symptomatic pain therapy: when expressed pain syndrome that requires immediate treatment, or in cases where the cause of the pain can not be eliminated. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or a non-narcotic analgesics play an important role in the treatment of pain. Since the pharmacological properties of these drugs are different, the choice of effective and safe NSAID group of drugs, taking into account the peculiarities of their clinical application is an urgent task for the specialist as therapeutic and surgical.

Keywords: pain syndrome, side effects, success rate, pain rating scale, postoperative period.

УДК 616-009.7;617-089.168.1

Г. С. Сеитова

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАМАДОЛА ПРИ УМЕРЕННОМ И ВЫРАЖЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

Аннотация. Боль является извечной медицинской проблемой, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. Неадекватная терапия болевого синдрома может иметь ряд неблагоприятных последствий у лиц пожилого возраста: снижение подвижности, замедление темпов реабилитации, недостаточная социализация, проблемы со сном, нарушения аппетита, изменения настроения. Во всем мире обезболивание стало рассматриваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Контроль боли является сложной задачей по многим причинам. Правильное и своевременное этиотропное или патогенетическое лечение способно в большинстве случаев устранить ее. Однако существуют ситуации, при которых показана симптоматическая терапия боли: при выраженном болевом синдроме, требующем немедленного лечения, или в случаях, когда причину боли устранить невозможно. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или ненаркотические анальгетики играют важную роль в лечении болевого синдрома. Так как фармакологические свойства этих лекарств различны, выбор эффективного и безопасного препарата группы НПВП с учетом особенностей их клинического применения является актуальной задачей для специалиста как терапевтического, так и хирургического профиля.

Ключевые слова: болевой синдром, побочные явления, показатель эффективности, шкала оценки боли, послеоперационный период.

Боль является извечной медицинской проблемой, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. Неадекватная терапия болевого синдрома может иметь ряд неблагоприятных последствий у лиц пожилого возраста: снижение подвижности, замедление темпов реабилитации,

недостаточная социализация, проблемы со сном, нарушения аппетита, изменения настроения. Во всем мире обезболивание стало рассматриваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Контроль боли является сложной задачей по многим причинам. Правильное и своевременное этиотропное или патогенетическое лечение способно в большинстве случаев устранить ее. Однако существуют ситуации, при которых показана симптоматическая терапия боли: при выраженном болевом синдроме, требующем немедленного лечения, или в случаях, когда причину боли устранить невозможно. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или ненаркотические анальгетики играют важную роль в лечении болевого синдрома. Так как фармакологические свойства этих лекарств различны, выбор эффективного и безопасного препарата группы НПВП с учетом особенностей их клинического применения является актуальной задачей для специалиста как терапевтического, так и хирургического профиля.

Боль является извечной медицинской проблемой, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. Неадекватная терапия болевого синдрома может иметь ряд неблагоприятных последствий у лиц пожилого возраста: снижение подвижности, замедление темпов реабилитации, недостаточная социализация, проблемы со сном, нарушения аппетита, изменения настроения. Во всем мире обезболивание стало рассматриваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Контроль боли является сложной задачей по многим причинам. Правильное и своевременное этиотропное или патогенетическое лечение способно в большинстве случаев устранить ее. Однако существуют ситуации, при которых показана симптоматическая терапия боли: при выраженном болевом синдроме, требующем немедленного лечения, или в случаях, когда причину боли устранить невозможно. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или ненаркотические анальгетики играют важную роль в лечении болевого синдрома. Так как фармакологические свойства этих лекарств различны, выбор эффективного и безопасного препарата группы НПВП с учетом особенностей их клинического применения является актуальной задачей для специалиста как терапевтического, так и хирургического профиля.

Боль является извечной медицинской проблемой, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. Неадекватная терапия болевого синдрома может иметь ряд неблагоприятных последствий у лиц пожилого возраста: снижение подвижности, замедление темпов реабилитации, недостаточная социализация, проблемы со сном, нарушения аппетита, изменения настроения. Во всем мире обезболивание стало рассматриваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Контроль боли является сложной задачей по многим причинам. Правильное и своевременное этиотропное или патогенетическое лечение способно в большинстве случаев устранить ее. Однако существуют ситуации, при которых показана симптоматическая терапия боли: при выраженном болевом синдроме, требующем немедленного лечения, или в случаях, когда причину боли устранить невозможно. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или ненаркотические анальгетики играют важную роль в лечении болевого синдрома. Так как фармакологические свойства этих лекарств различны, выбор эффективного и безопасного препарата группы НПВП с учетом особенностей их клинического применения является актуальной задачей для специалиста как терапевтического, так и хирургического профиля.

Боль является извечной медицинской проблемой, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. Неадекватная терапия болевого синдрома может иметь ряд неблагоприятных последствий у лиц пожилого возраста: снижение подвижности, замедление темпов реабилитации, недостаточная социализация, проблемы со сном, нарушения аппетита, изменения настроения. Во всем мире обезболивание стало рассматриваться в качестве одного из фундаментальных прав человека. Контроль боли является сложной задачей по многим причинам. Правильное и своевременное этиотропное или патогенетическое лечение способно в большинстве случаев устранить ее. Однако существуют ситуации, при которых показана симптоматическая терапия боли: при выраженном болевом синдроме, требующем немедленного лечения, или в случаях, когда причину боли устранить невозможно. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или ненаркотические анальгетики играют важную роль в лечении болевого синдрома. Так как фармакологические свойства этих лекарств различны, выбор эффективного и безопасного препарата группы НПВП с учетом особенностей их клинического применения является актуальной задачей для специалиста как терапевтического, так и хирургического профиля.[www.apteka.ua/article/1391834].

Введение. Все оперативные вмешательства сопровождаются болевым синдромом, выраженным в той или иной степени. Боль вызывает не только психологические изменения у пациентов, но выраженные нарушения функций различных систем и органов. Эти изменения неблагоприятно влияют на исход заболевания, продлевают пребывание пациента в стационаре и значительно увеличивают материальные затраты на лечение. Поэтому болевой синдром необходимо значительно уменьшить или исключить вовсе в послеоперационном периоде [1;3;5;7]. Трамадол относится к сильнодействующим опиоидным аналгетикам, который одновременно лишен многих побочных действий наркотических аналгетиков (угнетение дыхания, парез желудочно-кишечного тракта), но не уступает им по силе обезболивающего эффекта. Поэтому его применение показано у пациентов в послеоперационном периоде, когда ненаркотические аналгетики в большинстве случаев оказываются неэффективны, а применение полных агонистов опиатных рецепторов оказывается ограниченным из-за развития выраженных побочных действий [2;4;14;6].

Целью данного исследования явилась клиническая оценка эффективности обезболивания трамадолом в послеоперационном периоде у пациентов с умеренным и сильным болевым синдромом [15-18].