

**ЗАПАДНО – КАЗАХСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. МАРАТА ОСПАНОВА**

**Тема: Использование внутривенного
мелоксикама в послеоперационном
периоде для обезболивания.**

Подготовила: Аманқосқызы Индира
Резидент анестезиолог реаниматолог
Проверила: Кошмаганбетова Г. К.

Актобе 2018

Актуальность темы:

- Недостатки опиоидной анальгезии индуцировали интерес к использованию НПВП для послеоперационного обезболивания. Успехи фармакологии в последние годы привели к созданию новых представителей группы НПВП. В последнее время все большее внимание уделяется изучению НПВП которые селективно ингибируют ЦОГ₂, благодаря чему имеют меньше побочных эффектов по сравнению с неселективными ингибиторами ЦОГ.

Цель:

**исследование внутривенного мелокс
икама (7,5мг) для лечения боли в
послеоперационном периоде у
ортопедических взрослых
пациентов.**

Задачи исследования:

Отобрать 120 взрослых пациентов которые проходят плановую ортопедическую операцию.

Определить основную группу (60 пациентов которым назначено 7,5мг внутривенно мелоксикам)

Определить контрольную группу (60 пациентов которым назначено плацебо).

Дизайн исследования:

-рандомизированное простое
слепое плацебо-контролируемое
исследование

Выборка

Простая случайная

В исследовании приняли участие пациенты из травматологического отделения АМЦ города Актобе которым проведена плановая операция

В общей сложности 120 взрослых пациентов в возрасте от 25-60 лет которые проходят плановую ортопедическую операцию.

Пациенты были разделены на 2 группы, 1-ая группа – 60 пациента, 2-ая – 60 соответственно.

Послеоперационную анальгезию оценивали с использованием визуальной аналоговой шкалы боли (VAS) с активными и пассивными движениями.

Критерии включения:

- пациенты (мужчины и женщины;) в возрасте 25-60 лет которые проходят плановую ортопедическую операцию.
- Пациенты которые подходят по классификации АСА 1-2.
- Пациенты которым проведена общая анестезия

Критерии исключения:

- Пациенты с гиперчувствительностью к мелоксикаму.
- Пожилые пациенты.
- Пациенты которым назначена регионарная анестезия
-

Вопрос:

Может ли использование мелоксикама значительно снизить боль и применение морфина по сравнению с плацебо у взрослых ортопедических хирургических пациентов?

РІСО

Р – 120 пациентов которые проходят ортопедическую операцию

І – пациенты которым назначено 7,5мг внутривенного мелоксикама

С – Пациенты которым назначено плацебо

О – снижение боли и потребность морфина

Т- 6 месяцев

ВЫВОД:

Пред- и послеоперационное введение мелоксикама значительно уменьшало как боль, так и потребность морфина у пациентов с ортопедической хирургией.

Этические аспекты:

Информированное согласие:

- Добровольное подтверждение пациентом согласия участвовать в исследовании после того, как он был ознакомлен со всеми аспектами исследования.
- Положение о том, что предполагается научное исследование.
- Описание процедур
- Возможный риск и неудобства
- Возможность отказа от участия без последствий
- Планируемое количество участников
- Оказание медицинской помощи при ухудшении состояния пациента
- Конфиденциальность
- Одобрена комитетом
- Одобрена всеми соавторами

Intravenous Ibuprofen for Treatment of Post-Operative Pain: A Multicenter, Double Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial.

Abstract

BACKGROUND:

Non-steroidal anti-inflammatory drugs are often used as components of multimodal therapy for postoperative pain management, but their use is currently limited by its side effects. The specific objective of this study was to evaluate the efficacy and safety of a new formulation of intravenous (IV) ibuprofen for the management of postoperative pain in a European population.

METHODS AND FINDINGS:

A total of 206 patients from both abdominal and orthopedic surgery, were randomly assigned in 1:1 ratio to receive 800 mg IV-ibuprofen or placebo every 6 hours; all patients had morphine access through a patient controlled analgesia pump. The primary outcome measure was median morphine consumption within the first 24 hours following surgery. The mean \pm SEM of morphine requirements was reduced from 29,8 \pm 5,25 mg to 14,22 \pm 3,23 mg ($p = 0,015$) and resulted in a decrease in pain at rest ($p = 0,02$) measured by Visual Analog Scale (VAS) from mean \pm SEM 3.34 \pm 0,35 to 0.86 \pm 0.24, and also in pain during movement ($p = 0,02$) from 4.32 \pm 0,36 to 1.90 \pm 0,30 in the ibuprofen treatment arm; while in the placebo group VAS score at rest ranged from 4.68 \pm 0,40 to 2.12 \pm 0,42 and during movement from 5.66 \pm 0,42 to 3.38 \pm 0,44. Similar treatment-emergent adverse events occurred across both study groups and there was no difference in the overall incidence of these events.

CONCLUSIONS:

Perioperative administration of IV-Ibuprofen 800 mg every 6 hours in abdominal surgery patient's decreases morphine requirements and pain score. Furthermore IV-Ibuprofen was safe and well tolerate. Consequently we consider appropriate that protocols for management of postoperative pain include IV-Ibuprofen 800 mg every 6 hours as an option to offer patients an analgesic benefit while reducing the potentially risks associated with morphine consumption.

Дизайн исследования:

Многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое исследование.

Тип выборки:

Случайным образом

Исследовались 60 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, По классификации (ASA) I-II и запланированные для лапароскопической холецистэктомии. Пациенты были случайным образом разделены на 1 из 2 групп. Контрольная группа (n = 30) принимала 100 мл физиологического раствора за 30 минут до операции, а группа ибупрофена (n = 30) принимала 400 мг IV-ибупрофена в 100 мл физиологического раствора. Один и тот же общий протокол анестезии применялся в обеих группах, и все операции выполнялись одним и тем же хирургом с использованием того же метода. Послеоперационную анальгезию оценивали с использованием визуальной аналоговой шкалы боли (VAS) с активными и пассивными движениями.

Вопрос:

Снижает ли предоперационное введение внутривенного ибупрофена , послеоперационное потребление опиоидов и послеоперационную боль?

PICO

P – 60 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, По классификации (ASA) I-II и запланированные для лапароскопической холецистэктомии.

I – Предоперационное введение 400мг внутривенного ибупрофена+ физ. Раствор 100,0

C– предоперационное введение 100,0 физ. раствора

O- Снижение послеоперационной боли и потребления опиоидов в послеоперационном периоде.

Ссылки

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28225506>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27454263>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27152748>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20609131>



Спасибо за внимание!

