

ЗАСТОСУВАННЯ НІФЛУРИЛА В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Сенчук А.Я., Голяновський О.В., Шупик В.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м.Київ

Сучасне акушерство передбачає активну тактику ведення родів, що в свою чергу збільшує частоту оперативних втручань в родах, питому вагу кесаревих розтинів та інших акушерських операцій. За даними МОЗ України частота операцій кесаревого розтину у м.Києві за 1997 рік склала 14,8%, акушерських шипців 0,8%, епізіо-перінеотомій – біля 25 %.

У зв'язку з цим актуальною задачею є раціональне ведення післяопераційного періоду, зокрема, адекватне обезболювання роділлі, профілактика тромбоемболічних ускладнень в перші дні після операції (В.Н.Краснопольский, 1997, Н.В.Кулаков, В.Н.Серов, 1998).

При неускладненому перебігові післяопераційного періоду біль є найбільш частою, а іноді і єдиною причиною, яка порушує стан жінки і викликає парез шлунку та кишечника, розлади функції сечовипускання, емоціональне виснаження, депресію. Отже, в перші дні після оперативного родорозршення необхідно ліквідувати больовий фактор з метою попередження виснаження центральної нервової системи, зниження негативних впливів, пов'язаних з операцією та наркозом (Г.К.Степанковская, Б.М.Венцовский, 1994). У перші 2-3 години після операції доцільно застосовувати ненаркотичні анальгетики. Зокрема нами в акушерській практиці з даною метою успішно застосовується ніфлурил (лабораторія УПСА), який містить ніфлумінову кислоту. Препарат має виражену протизапальну, анальгезуючу та слабу фібринолітичну дію. Перевагами ніфлурилу є слабкий пасаж у материнське молоко (біля 1 % від концентрації у плазмі), відсутність кумуляції в організмі та форма випуску у суппозиторіях, що є важливо у ранньому післяопераційному періоді.

Метою даної роботи був аналіз впливу нестероїдного анальгетика ніфлурила на протікання післяопераційного періоду в акушерській клініці.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням було 117 жінок, у яких роди закінчилися шляхом операції кесаревого розтину (I

група), а також тих, які отримували у післяопераційному періоді ніфлурил по 700 мг ректальних суппозиторій 2 рази на добу. Другу групу склали 50 породіль, яким ніфлурил у післяопераційному періоді не назначався.

Середній вік породіль у групах статистично не відрізнявся: I група – 25,3±2,3, II група – 26,6±1,2 років ($p>0,05$).

Групи були статистично не відрізнялися за особливостями протікання вагітності та показаннями до кесаревого розтину. Кесаревий розтин виконувався у нижньому матковому сегменті розрізом за Пфанненштилем.

Ефективність знеболюючої дії ніфлурила оцінювали клінічно, на основі скарг, функції кишечника, сечовипускання, необхідності введення наркотичних препаратів. 88% жінок основної групи відмовлялися від додаткового введення наркотичних препаратів у післяопераційному періоді. А в контрольній групі, у якій не давали ніфлурил, через 3-4 години після операції жінки вимагали додаткового введення обезболюючих засобів; найчастіше больовий синдром необхідно було купірувати введенням 2% розчину промедола – 1,0 мл внутрішньом'язево.

Крім анальгезуючої дії нами відмічено також протизапальну та жарознижуючу дію ніфлурилу. Раннє застосування препарату (у першу годину після операції) привело до відсутності температурної реакції на протязі 3 діб післяопераційного періоду у 71,1% жінок у I групі, проти 42,2% у II групі ($p<0,001$).

При лабораторному дослідженні груп була виявлена нормалізація основних параметрів гемограми на третю добу післяопераційного періоду у 70,2% у II групі проти 40,3% у I групі ($p<0,001$), причому у жінок, які отримували ніфлурил, ШОЕ на другу добу після операції не перевищувало 20 мм/год, лейкоцитоз периферичної крові - до $9,0 \times 10^9$ /л, а кількість палочкоядерних нейтрофілів не перевищувало 8%. У II групі всі ці показники були значно вищими.

Аналізуючи дані коагулограми на 2-3 добу післяопераційного періоду, виявилось, що в

основній групі у 90,5% хворих відбувалася нормалізація основних показників коагулограми (фібриноген - 3,0 мг/л, час рекальцифікації плазми за Бергелгофом – 120 с, протромбіновий індекс – 90 %, відсутність фібриногену В, фібринолітична активність за методом Відвелла 20%, тромбіновий час – 45с, толерантність плазми до гепарину – 8 хв). Нормалізація всіх цих показників у групі жінок, які не отримували ніфлурил, відбувалася пізніше (на 4-5 день післяопераційного періоду) в 91% випадків. Також у породіль, які отримували ніфлурил, відмічали швидше відновлення часу згортання по Лі-Уайту і

кількісний склад тромбоцитів (не нижче $180 \times 10^9/\text{л}$), тобто не було тенденцій до гіперкоагуляції, що ми пов'язуємо із слабою фібринолітичною дією ніфлурила за рахунок зниження агрегації тромбоцитів.

Отже, проведені клініко-лабораторні дослідження показують високу ефективність препарату у післяопераційному періоді в акушерській клініці. Ніфлурил можна з успіхом застосовувати після оперативних родорозрішень і ручній допомозі з анальгезуючою, протизапальною, жаропонижуючою метою, а також для профілактики тромболічних ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кесарево сечение / Под ред. В.Н.Краснопольского. –М.: Медицина, 1997. – 285с.
2. Неотложное акушерство / Г.К.Степанковская, Б.М.Венцовский, Г.Д.Гордеева и др.; Под ред. Г.К.Степанковской, Б.М.Венцовского. – К.:Здоров'я, 1994. – 384 с.
3. Обезболивание родов /Под ред. В.Н.Кулакова, В.Н.Серова. –Москва: "Триада X", 1998. –124 с.

РЕЗЮМЕ

Применение нифлурила в акушерской практике

А.Я.Сенчук, О.В.Голяновский, В.И.Шупик

Родоразрешение путем кесаревого сечения часто встречается в акушерской практике. Поэтому актуальной остается и профилактика ранних осложнений в раннем послеоперационном периоде. На практике была подтверждена эффективность нифлурила как анальгезирующего, противовоспалительного и слабого фибринолитического средства.

SUMMARY

Application of nifluril in obstetric practice

Senchuk A.Ya., Holanovsky O.V., Shupik V.I.

The delivery by a cesarean section frequently uses in obstetrical practice. Therefore a prophylaxis of early complications in early postoperative period is very urgent. The investigation of 117 recently confined woman confirmed the efficiency of nifluril as a pain relief and a weak fibrinolytic agent.