НИЗКИЕ ДОЗЫ КЕТАМИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСТРОЙ БОЛИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

© Сорокина Дарья Дмитриевна

Научный руководитель: Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Сорокина Дарья Дмитриевна — студентка 5-го курса педиатрического факультета.
E-mail: darsorockin4@yandex.ru

Ключевые слова: кетамин, низкие дозы, применение.

Актуальность исследования: существует потребность в альтернативных неопиоидных анальгетиках для лечения острой, хронической и рефрактерной боли [2] в отделении неотложной помощи. Кетамин является быстродействующим антагонистом рецепторов N-метил-D-аспартата (NMDA), который обеспечивает безопасную и эффективную анальгезию. Было показано, что кетамин эффективен при лечении различных болезненных состояний. Он обладает благоприятным профилем побочных эффектов при применении в субдиссоциативных дозах. Исследования также сравнивали низкие дозы кетамина (low dose ketamine (LDK)) с опиоидами в отделении неотложной помощи. Хотя обезболивающие эффекты кетамина не были доказаны как превосходящие опиоиды, они были сопоставимы с опиоидами. Преимущество LDK заключается в том, что они вызывают меньшее угнетение дыхания. Вероятно, они имеют менее широкий потенциал для злоупотреблений. В этом исследовании предпринята попытка определить эффективность только LDK по сравнению с опиоидами при острой боли в отделении неотложной помощи.

Цель исследования: цель этого исследования состоит в том, чтобы сравнить анальгетическую эффективность и профиль безопасности LDK и морфина для лечения острой боли в отделении неотложной помощи.

Материалы и методы: анализ научных статей, зарубежной литературы, собственное исследование и статистический анализ полученных данных. В исследование были включены 100 пациентов, поступивших в отделение реанимации N1 ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани, после различных оперативных вмешательств, нуждающиеся в обезболивании, в связи с острой болью. Пациенты были случайным образом распределены на 2 группы. Пациентам первой группы для лечения острой боли вводился кетамин в дозе 0,5 мг/кг, пациентам второй группы вводился морфин в дозе 0,1 мг/кг. Интенсивность болевого синдрома и эффективность обезбоживания оценивалась по Визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Оценка производилась до введения препаратов и через 30, 60, 90, 120 минут после введения препаратов

Результаты: интенсивность боли по ВАШ до введения препаратов в первой группе составляла $8,6 \pm 1,2$ балла, во второй — $8,8 \pm 1,4$ балла. Через 30 минут в первой группе $2,4 \pm 1,6$, во второй $2,1 \pm 1,4$, через 60 минут в первой группе $2,1 \pm 0,6$, во второй — $1,5 \pm 1,2$, через 90 минут в первой группе $3,6 \pm 1,8$, во второй $1,8 \pm 1,2$, через 120 минут в первой группе $4,2 \pm 2,4$, во второй — $1,8 \pm 1,2$.

Выводы: низкие дозы кетамина и морфина обладают сходной анальгетической эффективностью в течение 60 минут после введения при сопоставимых профилях безопасности, что позволяет предположить, что LDK является эффективным альтернативным анальгетиком для контроля острой боли. Однако, через 90 минут и более кетамин уступал морфину в анальгетической активности, что объясняется, по-видимому, более коротким действием препарата

Литература

1. Balzer N. Low-dose ketamine for acute pain control in the emergency department: A systematic review and meta-analysis / Balzer N. et al. // Acad. Emerg. Med. — 2020. — Oct.; № 24. — Режим доступа: <https://doi.org/10.1111/ACEM.14159>.
2. Павлов, В. М. Способы моделирования нейропатической боли / В. М. Павлов // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 960. — EDN IEIHX.