

# Ректальная анальгезия для обезболивания промежности после родов: рандомизированное контролируемое исследование свечей с диклофенаком\*

Дж. М. Додд, Г. Гидайти, Е. Пирс, Н. Готам, К. А. Кроутер

Отделение клинических исследований матери и плода, отделение акушерства и гинекологии, Университет Аделаиды, госпиталь матери и ребенка, Северная Аделаида, Южная Австралия

## Rectal analgesia for the Relief of Perineal Pain after Childbirth: A Randomised Controlled Trial of Diclofenac suppositories\*

J. M. Dodd, H. Hedayati, E. Pearce, N. Hotham, C. A. Crowther

Maternal and Perinatal Clinical Trials Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Women's and Children's Hospital, North Adelaide, South Australia, Australia

Представлены результаты рандомизированного двойного слепого плацебоконтролируемого исследования, целью которого являлась оценка эффективности ректального применения диклофенака для обезболивания промежности после родов. В исследуемой группе ( $n=67$ ) роженицы с травмой промежности получали свечи с диклофенаком, в контрольной группе ( $n=66$ ) получали плацебо. Результаты исследования показали, что применение ректально нестероидных противовоспалительных препаратов в виде свечей является простым, эффективным и безопасным методом обезболивания в течение первых 24 ч у рожениц с травмой промежности. *Ключевые слова:* травма промежности, плацебо, диклофенак.

The randomized, double-blind trial was designed to evaluate rectal diclofenac in the relief of perineal pain after trauma during childbirth. Women were randomly allocated to either diclofenac ( $n=67$ ) or placebo suppositories ( $n=66$ ). The use of rectal non-steroidal anti-inflammatory drug suppositories is a simple, effective and safe method of reducing the pain experienced by women following perineal trauma within the first 24 hours after childbirth. *Key words:* perineal trauma, placebo, diclofenac.

Травма промежности происходит по крайней мере у 65% женщин и четко связана со степенью боли в промежности после родов, что часто недооценивается. Выраженность боли зависит от метода родов, степени травмы, типа шовного материала и метода восстановления промежности. Проведенное рандомизированное двойное слепое плацебоконтролируемое исследование оценило эффективность ректального применения диклофенака, основываясь на гипотезе, что его применение будет снижать боль у матери через 24 и 48 ч после родов, снижать применение других видов обезболивания, увеличивать время от родов до применения 1-го обезболивания, улучшать удовлетворенность матери обезболиванием и снижать боль в промежности после выписки из стационара.

Женщины с разрывами промежности 2-й степени (или более) или после эпизиотомии были отобраны для исследования. Участницы исследования произвольно распределены в группы для получения 2 свечей диклофенака по 100 мг или 2 свечей плацебо (анузол). 1-я свеча была введена после завершения ушивания промежности, 2-я была предложена через 12–24 ч после родов. Женщины заполнили опросник относительно боли в промежности до их поступления в стационар и через 24 и 48 ч после родов.

67 женщин получили свечи с диклофенаком, 66 – плацебо. 2 группы были похожи по характеристикам пациенток при наборе в исследование и по родам, исходам родов, включая метод восстановления промежности. Подобное число женщин в каждой группе получали обе свечи. Здесь

\* Статья впервые была опубликована в BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2004; 111: 1059–1064.

не было статистически значимых различий между группами по оценке чувствительности, эмоциональной оценке и общей оценке боли в покое или при движении через 24 и 48 ч после родов. Через 24 ч после родов 22 из 49 женщин в группе диклофенака и 37 из 54 в группе плацебо описали боль как дискомфорт или ухудшение при движении, но этот успех не был длительным в покое. Через 48 ч после родов группы не различались значительно по оценке интенсивности боли в покое или при движении. Используя визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), женщины в группе диклофенака сообщили о значительно меньшей боли через 24 ч в покое и при движении и значительно с меньшей вероятностью испытывали боль через 24 ч при ходьбе, в положении сидя, при мочеиспускании и дефекации при сравнении с группой плацебо. Через 48 ч после родов такие успехи не наблюдались. Группы диклофенака и плацебо не различались по необходимости

дополнительного обезболивания до выписки из стационара (81 и 86% соответственно), по времени от момента родов до 1-го применения обезболивания (6,3 ч против 5,8 ч), потребности и частоте применения обезболивания после выписки из стационара (66 против 57%). Группы не различались через 10 дней или 6 недель после родов по числу женщин с болью в промежности при ходьбе, в положении сидя, при мочеиспускании и дефекации. Через 10 дней после родов женщины в группе диклофенака значительно чаще сообщали об умеренной или крайней удовлетворенности уровнем обезболивания; это различие не выявлялось через 6 недель.

Применение ректально нестероидных противовоспалительных препаратов в виде свечей является простым, эффективным и безопасным методом обезболивания в течение 24 ч у женщин с травмой промежности во время родов. Их положительный эффект длится не более первых 24 ч.

## Комментарий

Диклофенак – это нестероидный противовоспалительный препарат (НПВС), используемый наиболее часто при лечении остеоартритов, мигрени и дисменореи; как глазные капли в офтальмологии он используется при катаракте и при операции на роговице. В статье Dodd и соавт. диклофенак оценен в послеоперационном образце у женщин с травмами промежности (2-й и большей степени) или при эпизиотомии после родов. Авторы сделали вывод, что доза диклофенака 100 мг, введенная через 0 и 12 ч, улучшает оценку по ВАШ только на 24 ч, при оценке через 24, 48 ч, 10 дней и через 6 недель после родов.

В этом исследовании были незначительные трудности. Во-первых, контрольная группа получала ректально анузол (гидрокортизон ацетат) кортикостероид, вместо простого плацебо. Во-вторых, 12-ч дозу диклофенака или анузола вводили между значительным интервалом – 12 и 24 ч. В-третьих, время до 1-го обезболивания (действительного лечения и метод не упоминается в разделе методы) не различалось между двумя группами; это вызывало значительно больший дискомфорт в контрольной группе.

Почему более сильное различие не наблюдается? Во-первых, такое свойство анузола, как длительное время действия, наиболее вероятно снижало боль в контрольной группе. Во-вторых, диклофенак – препарат с ограниченным временем действия,

вводимый как ректальная свеча, у которого время до уровня пиковой концентрации составляет 30 мин с конечной фазой периода полувыведения примерно 2 ч [1]. Большинство из метаболитов диклофенака имеют более короткий период полувыведения и ограниченную обезболивающую активность при сравнении с их производным компонентом [1]. Это указывает на то, что есть некоторое подтверждение обезболивающего эффекта однократного, хотя и перорального применения диклофенака при послеоперационной боли [2]. Успех, однако, может быть улучшен с помощью уже имеющихся, более эффективных НПВС с большим периодом полувыведения (4,5 ч), т. е. ибупрофен. Препарат, который, как найдено, превосходит диклофенак в послеоперационных условиях – ибупрофен, также показавший некоторый успех при однократном пероральном применении, однако необходимо дальнейшее подтверждение этого эффекта [4].

НПВС могут играть роль при ведении послеоперационной боли, с подходящим и максимальным успехом, большее внимание должно быть уделено их фармакокинетике/динамике и более полному пониманию их потенциальной роли при передаче болевых импульсов [5].

*Лоуренс С. Цен*

### Литература

1. Micromedex® Healthcare Series, Drugdex Drug Evaluations. Accessed 3/22/05.
2. *Barden J, Edwards J, Moose R. A. et al.* Single dose oral diclofenac for postoperative pain // Cochrane Database Syst. Rev. 2004; (2): CD004768.
3. *Esteller-Martinez V, Paredes-Garcia J, Valmaseda-Castellon E. et al.* Analgesic efficacy of diclofenac sodium versus ibuprofen following surgical extraction of impacted lower third molars // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. 2004; 9: 448–453; 444–448.
4. *Mason L, Edwards J, Moose R. A. et al.* Single dose oral indomethacin for the treatment of acute postoperative pain // Cochrane Database Syst. Rev. 2004; (4): CD004308.
5. *Koetzner L, Hua X. Y, Lai J. et al.* Nonopioid actions of intrathecal dynorphin evoke spinal excitatory amino acid and prostaglandin E2 release mediated by cyclooxygenase-1 and -2 // J. Neurosci. 2004; 24: 1451–1458.



#### Катарина Сакич Нейроаксиальный блок при сопутствующей патологии (CD-ROM)

Этой интерактивной публикацией компания «ИнтелТек Мультимедиа» продолжает освежающий цикл лекций на CD, ориентированный на практикующих врачей, ищущих оптимальные подходы к обезболиванию. В основу цикла положен ряд лекций, прочитанных ведущими мировыми специалистами в рамках первой конференции Общероссийской общественной организации регионарной анестезии и лечения острой боли.

2008 г. Цена: 200 руб.

<http://www.critical.ru/shop>