Хэвлийн хөндийн зарим мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн хэрэглээний судалгаа

А.Хулан[1,2], Ц.Дэлгэрмаа[2], М.Нина[1], Ц.Номин-Эрдэнэ[2], М.Хулан[2], Ц.Оргилмаа[2], Н.Нарангарав[2], М.Наранпүрэв[2], М.Эрдэнэтуяа[1]

[1]АШУҮИС, Эм зүйн сургууль
[2]АШУҮИС, Монгол Япон эмнэлэг
Цахим шуудан: Khulan.alt@mnums.edu.mn, Утас: 99913396

Түлхүүр үг:

Стероид бус бүтэцтэй үрэвслийн эсрэг эм
Өвдөлтийн зэрэг
Өвдөлт намдаах эм

Товч утга:

Үндэслэл: Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн эмчилгээний зорилго нь мэс ажилбарын дараа үүсдэг цочмог өвдөлтийг бууруулж, эмчлүүлэгчийн хэвийн үйл ажиллагаанд түргэн шилжихэд тусалдаг. Мэс заслын дараа эмчлүүлэгчдийн 80 гаруй хувь нь дунд зэргээс хүнд зэргийн цочмог өвдөлтийг мэдэрдэг байна. Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн эмчилгээний хяналт муу байх нь өвчний эдгэрэлтийг удаашруулж, эмчилгээний зардлыг ихэсгэх болон нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. **Зорилго:** Хэвлийн хөндийн зарим эрхтэний мэс заслын дараах өвдөлтөд хэрэглэсэн эмийг хэрэглээг судлах. **Арга, аргачлал:** АШУҮИС-ийн Монгол Япон Эмнэлгийн мэс заслын тасагт 2022, 2023 онд мухар олгойн цочмог үрэвсэл, цөсний хүүдийн чулуу, ивэрхий, элэгний эсийн хорт хавдар оношоор мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн, өвдөлт намдаах эмийг эмчилгээнд хэрэглэсэн 898 эмчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулав. **Үр дүн:** Нийт өвдөлтийг үнэлсэн 888 эмчлүүлэгчийн өвдөлтийн хүчний дунджийг судлахад өвдөлтгүй (0 оноо) 0.1% (1), бага зэргийн өвдөлттэй (1-3 оноо) 96.3% (855), дунд зэргийн өвдөлттэй (4-5 оноо) 3.6% (32) эмчлүүлэгч байв. Өвдөлтийн зэргийн дунджийг оношийн бүлгээр ангилан харахад цөсний хүүдийн чулууны мэс засал хийлгэсэн хүмүүст 2.4±0.6, мухар олгойн цочмог үрэвслийн мэс засал 2.4±0.7, ивэрхийн засал хийлгэсэн хүмүүст 2.4±0.6, элэгний эсийн хорт хавдрын мэс засал хийлгэсэн хүмүүст 2.2±0.7 оноотой байв. Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмчилгээнд дангаар болон 2-4 нэр төрлийн эмийг хамт хослуулан хэрэглэсэн байна. Үүнд: СББҮЭЭ дангаар, Ацетаминофен+СББҮЭЭ, СББҮЭЭ+Опиоид, СББҮЭЭ+СББҮЭЭ бүлгийн эмүүдийг хэрэглэсэн байлаа. **Дүгнэлт:** Өвдөлтийн зэргийг үндэслэн өвдөлт намдаах эмийг сонгон эмчилгээнд сонгосон боловч өвдөлт намдаах эмийг хавсран хэрэглэсэн тохиолдлуудад эсрэг заалттай болон нэг бүлгийн эмийг хавсарч хэрэглэх тохиолдол түгээмэл байна. Иймээс мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн менежментэд эмнэлзүйн эмзүйн тусламж шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Үндэслэл: Дэлхий дахинд 2021 оны 8 сарын байдлаар 500 мянган хүн эмийн хэрэглээнээс хамааран нас барсан байна.[1] Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн эмчилгээний зорилго нь мэс ажилбарын дараа үүсдэг цочмог өвдөлтийг бууруулж, эмчлүүлэгчийн хэвийн үйл ажиллагаанд түргэн шилжихэд тусалдаг. Опиоид бүлгийн өвдөлт намдаах эмчилгээ нь мэс заслын дараах цочмог өвдөлтийг эмчилгээнд өргөн хэрэглэгдэж ирсэн. Гэвч опиоид эмийг зохисгүй хэрэглэх нь олон сөрөг үр дагаврыг үүсгэдэг тул мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн менежментийг сайжруулах нь тулгамдсан асуудал болсоор ирсэн. Мэс заслын дараа эмчлүүлэгчдийн 80 гаруй хувь нь дунд зэргээс хүнд зэргийн цочмог өвдөлтийг мэдэрдэг байна.[2] Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн эмчилгээний хяналт муу байх нь өвчний эдгэрэлтийг

удаашруулж, эмчилгээний зардлыг ихэсгэх болон нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. [3]

Өвдөлтийг зэргийг тодорхойлох нь мэс заслын дараах өвдөлтийг үнэлэх, эмчилгээний үр нөлөөг хянахад хэрэглэдэг арга юм. Өвдөлтийн субьектив зэргийг илэрхийлэх зорилготой эмчлүүлэргчийн өөрийн өвдөлтийн мэдрэмжийг илэрхийлэх арга дээр суурилдаг олон хэмжээст арга юм. Өвдөлтийг зэргийг үнэлэх харааны үнэлгээний оноог ашигладаг.[4]

ДЭМБ-ийн 4 шатлалт өвдөлт намдаах эмчилгээний удирдамжид зааснаар бага зэргийн өвдөлттэй үед СББҮЭЭ эсвэл Ацетаминофен болон өвдөлт намдаах туслах эмтэй хавсарч хэрэглэх хэрэглэх, өвдөлтийн зэрэг дунд үед сул үйлдлэтэй опиоид эм (гидрокодон, кодейн, трамадол) дангаар болон опиоидын бус өвдөлт намдаах эм, туслах эмийн эмчилгээг хавсарч хэрэглэхийг зөвлөдөг бол хүчтэй болон үргэлжилсэн байнгийн үед хүчтэй үйлдэлтэй опиоид (морфин, метадон, фентанил, оксиодон) дангаар болон опиоидын бус өвдөлт намдаах эм, туслах эмтэй хавсрах харин дөрөвдүгээр шатанд инвазив эмчилгээг зөвлөсөн байна.[5] Америкийн өвдөлт намдаах нийгэмлэгээс гаргасан мэс заслын дараах өвдөлтийн менежментийн удирдамжид эсрэг заалтгүй эмчлүүлэгчдэд ацетаминофен эсвэл СББҮЭЭ-ийг эмчилгээнд хэрэглэх зөвлөмжтэй байдаг. Мэс заслын дараах үеийн өвдөлт намдаах зорилгоор СББҮЭЭ-ийг хэрэглэх нь опиоидуудын хэрэглээг бууруулж, опиоидтой холбоотой гаж нөлөөг бууруулдаг нь нотлогдсон боловч СББҮЭЭ нь хэд хэдэн хүндрэл үүсгэж болно.[3] Манай улсад мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн сонголт, аюулгүй байдлын талаарх судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Хэвлийн хөндийн зарим эрхтэний мэс заслын дараах өвдөлтөд хэрэглэсэн эмийг хэрэглээг судлах

Арга, аргачлал: АШУҮИС-ийн Монгол Япон Эмнэлгийн мэс заслын тасагт 2022, 2023 онд мухар олгойн цочмог үрэвсэл, цөсний хүүдийн чулуу, ивэрхий, элэгний эсийн хорт хавдар оношоор мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн, өвдөлт намдаах эмийг эмчилгээнд хэрэглэсэн 898 эмчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулсан. Өвчний түүхээс эмчлүүлэгчийн ерөнхий мэдээлэл, мэс заслын оношь, ор хоног, өвдөлтийн зэргийг харааны үнэлгээний оноогоор үнэлсэн сувилагчийн тэмдэглэл, өвдөлт намдаах эмийн нэр, тун, хэрэглэсэн хоног зэрэг мэдээллийг түүвэрлэв. Өвчний түүхийн мэдээлэлд ретроспектив судалгааны аргаар SPSS-26 программ ашиглан үр дүнг $p<0.05$ үед бүлэг хооронд статистик ач холбогдолтой гэж үзнэ. Энэхүү судалгааг АШУҮИС-ийн Монгол Япон Эмнэлгийн Эмнэлзүйн судалгааны дэд хороо (2023/№12) болон АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны хурлаар (2023/3-02) судалгаа явуулах зөвшөөрөл авч гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн ерөнхий мэдээллийг хүснэгт 1-д харуулав. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн 301 (33.5%) эрэгтэй, 597 (66.5%) эмэгтэй байсан (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Эмчлүүлэгчийн ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт		Цөсний хүүдийн чулуу (n=579)	Мухар олгойн цочмог үрэвсэл (n=165)	Ивэрхий (n=120)	Элэгний эсийн хорт хавдар (n=34)
Эмчлүүлэгчийн мэдээлэл Д.У(С.Х)	Нас	51.1(16.4)	40.8(17.6)	50.5(12.8)	54.3(14.0)
	Жин	73.1(16.2)	71.1(17.8)	76.7(14.9)	72.7(13.3)
	Ор хоног	3.7(1.6)	3.7(2.0)	5.0(2.4)	9.1(3.0)
Мэдээгүйжүүлгийн төрөл (N)	Ерөнхий	536 (92.6%)	120 (72.7%)	119 (99.2%)	34 (100%)
	Хэсгийн	40 (6.9%)	45 (27.3%)	1 (0.8%)	-
	Хавсарсан	3 (0.5%)	-	-	-
Мэс заслын арга (N)	Дурангийн	470 (81.2%)	90 (54.5%)	115 (95.8%)	33 (97.1%)
	Нээлттэй	109 (18.8%)	75 (45.5%)	5 (4.2%)	1 (2.9%)
Мэс заслын заалт (N)	Яаралтай	168 (29%)	77 (46.7%)	3 (2.5%)	6 (17.6%)
	Төлөвлөгөөт	411 (71%)	88 (53.3%)	117 (97.5%)	28 (82.4%)

Судалгаанд хамруулсан нийт 898 эмчлүүлэгчийн 888 (98.9%) эмчлүүлэгчийг мэс заслын дараах 1-16 дэх хоногуудад өвдөлтийн зэргийг үнэлснээс 2-4 дэх хоногуудад хамгийн их үнэлсэн байлаа. Нийт өвдөлтийг үнэлсэн 888 эмчлүүлэгчийн өвдөлтийн зэргийн дунджийг судлахад өвдөлтгүй (0 оноо) 0.1% (1), бага зэргийн өвдөлттэй (1-3 оноо) 96.3% (855), дунд зэргийн өвдөлттэй (4-5 оноо) 3.6% (32) эмчлүүлэгч байв.

Өвдөлтийн зэргийн дунджийг оношийн бүлгээр ангилан харахад цөсний хүүдийн чулууны мэс засал хийлгэсэн хүмүүст 2.4±0.6, мухар олгойн цочмог үрэвслийн мэс засал 2.4±0.7, ивэрхийн засал хийлгэсэн хүмүүст 2.4±0.6, элэгний эсийн хорт хавдрын мэс засал хийлгэсэн хүмүүст 2.2±0.7 оноотой байв (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Өвдөлтийн зэргийг оношийн бүлгээр судалсан үр дүн

Үзүүлэлт	Цөсний хүүдийн чулуу (n=579)	Мухар олгойн цочмог үрэвсэл (n=165)	Ивэрхий (n=120)	Элэгний эсийн хорт хавдар (n=34)
Өвдөлтийн зэргийн дундаж	2.4 (0.6)	2.4 (0.7)	2.4 (0.6)	2.2 (0.7)
Өвдөлтийг үнэлсэн хоног	3.1 (2.0)	2.9 (1.6)	3.5 (2.1)	2.9 (1.6)
Өвдөлт намдаах эм хэрэглэсэн хоног	2.8±1.6	3.1±1.8	2.6±1.1	2.1±1.2

Судалгаанд хамрагдсан нийт эмчлүүлэгчдэд мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмчилгээнд СБББҮЭЭ-ийг хамгийн их хэрэглэсэн бол опиоид бүлгийн эмийг хамгийн бага хэрэглэсэн байлаа. Хүснэгт 3-т мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмчилгээнд хэрэглэсэн эмийн нэр төрөл ба тоог харуулав.

Хүснэгт 3. Нийт эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн өвдөлт намдаах эмийн нэр төрлийг судалсан дүн

Эмийн нэршил	Эмчлүүлэгчийн тоо	Эзлэх хувь	P утга
Ацетаминофен	190	21.2	0.02
Диклофенак	617	68.7	0.04
Кетопрофен	332	37.0	0.01
Ибупрофен	17	1.9	0.8
Метамизол натри	1	0.1	0.00
Ацетаминофен кодейн	57	6.3	0.00
Трамадол	19	2.1	0.6
Морфин	8	0.9	0.00
Фентанил	46	5.1	0.00
Габапентин	6	0.7	0.00

Бид мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн сонголтыг судлахад дангаар болон 2-4 нэр төрлийн эмийг хамт хослуулан хэрэглэсэн байлаа. Диклофенак (n=1226), Кетопрофен (n=650) эмийг дангаар хамгийн их хэрэглэсэн бол Ацетаминофен+Диклофенак (n=199), Диклофенак+Кетопрофен (n=119) болон Ацетаминофен+Кетопрофен (n=102) хослолыг хамгийн их хэрэглэсэн байлаа. Үүнээс СБББҮЭЭ+СБББҮЭЭ бүлгийн эмүүдийг хавсран хэрэглэсэн оновчгүй сонголтууд олон тохиолдол байлаа.

Хэлцэмж: Мэс заслын дараах өвдөлтийг үр дүнтэй бууруулахын тулд өвдөлтийг зэргийг үнэлж, түүнээс хамааруч өвдөлт намдаах эмийг сонгох, эмчилгээний хугацаа болон хяналтыг хийх шаардлагатай байдаг. Мэс заслын дараах өвдөлтийн менежмент бол орчин үеийн мэс заслын практикийн салшгүй хэсэг гэж анхааран үздэг.[6] Өвдөлтийг зэргийг үнэлэх хэд хэдэн арга байдаг ба өвдөлтийн зэргийг 1-10 оноогоор үнэлэх аргыг олон улсад өргөн хэрэглэдэг.[7] Мэс заслын дараах өвдөлтийг өвдөлтийн зэргийг үнэлэх нь өвдөлт намдаах эмчилгээний салшгүй нэг бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үздэг.[9] Бидний судалгаанд хамруулсан хэвлийн хөндийн зарим эрхтний мэс заслын дараах нийт 888 (98.9%) эмчлүүлэгчдэд өвдөлтийн зэргийг үнэлсэн байсан нь өвдөлтийн зэргийг үнэлэн эмийн эмчилгээг төлөвлөж байгаа нь харагдаж байна.

Л.Ганболд (2002) нарын судалгаагаар хэвлийн хөндийн мэс заслын дараах эхний 6-24 цагт өвдөлтийн зэрэг 3.75±1.5, харин 24-48 цагийн хооронд 3.35±1.4 оноотой байжээ.[8] Энэ нь бидний судалгаанд оролцсон эмчлүүлэгчдийн өвдөлтийн зэргийн дундажтай ойролцоо байлаа. Ацетаминофен нь өвдөлт намдаахад голчлон хэрэглэдэг ба СБББҮЭЭ эсвэл морфинтай хослуулан хэрэглэхэд опиоидын хэрэглээг бууруулдаг[9]. Бидний судалгаанд Ацетаминофен эмийг СБББҮЭЭ болон Опиоид эмтэй хослуулан 167 тохиолдолд хэрэглэсэн байлаа.

Бэвэрли А нарын судалгаанд олон төрлийн мэс заслын төрлүүдэд опиоид бус мультимодал өвдөлт намдаах эмүүд нь өвдөлтийг зэргийг бууруулах, опиоидын тунг багасгах болон гаж нөлөөг бууруулах ач холбогдолтой байдаг байна.[10] Ong C.K.S (2010) нарын тойм судалгаанд Ацетаминофен эмийг СБББҮЭЭ-тэй хамт хослуулан хэрэглэх нь янз бүрийн мэс заслын дараах өвдөлтийг намдаахад зөвхөн Ацетаминофен эсвэл зөвхөн СБББҮЭЭ-ийг дангаар хэрэглэхээс илүү үр дүнтэй байгааг тогтоосон байна.[11] Бидний судалгаанд өвдөлт намдаах эмийг хавсарч хэрэглэсэн хослолуудаас хамгийн их нь Ацетаминофен болон СБББҮЭЭ-ийн хослол хэрэглэсэн 158 тохиолдол байлаа. Харин СБББҮЭЭ+СБББҮЭЭ бүлгийн эмүүдийг хавсран хэрэглэсэн оновчгүй сонголтууд 69 тохиолдол байсан бол дундаж өвдөлтийн зэрэгт тохироогүй СБББҮЭЭ+Опиоид сонгосон 85 тохиолдол байлаа. Мэс заслын дараах өвдөлтөд Опиоидыг хавсруулж хэрэглэх нь дангаар хэрэглэхээс илүү үр дүнтэй байдаг талаар дурьджээ.[12] Энэхүү хослолыг бидний судалгаанд 5 эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн байлаа. *Rojals V. M* (2022) нарын судалгаанд эмийн тун, эм хэрэглэх хугацаа, эм хэрэглэх арга нь мэс заслын төрлөөс хамааран өөр байж болно. Ялангуяа эмчилгээ төлөвлөхөд эм-эмийн харилцан үйлчлэлийг хангалттай анхаарч үздэггүйгээс тусламж үйлчилгээнд хүндрэл учруулж болшзошгүй талаар дурьджээ.[13]

Бидний судалгаанд 154 тохиолдолд хамт хэрэглэхээс зайлсхийх болон эмчилгээнд өөрчлөлт оруулах шаардлагатай харилцан үйлчлэлтэй эмүүдийг хамт хослуулан хэрэглэсэн байлаа. Үүнээс үзэхэд бид өвдөлтийн зэрэг болон мэс заслын төрөл ба хэлбэрээр ангилж, мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн менежментийг гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт: Өвдөлтийн зэргийг үндэслэн өвдөлт намдаах эмийг сонгон эмчилгээнд сонгосон боловч өвдөлт намдаах эмийг хавсран хэрэглэсэн тохиолдлуудад эсрэг заалттай болон нэг бүлгийн эмийг хавсарч хэрэглэх тохиолдол түгээмэл байна. Иймээс мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмийн менежментэд эмнэлзүйн эмзүйн тусламж шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Талархал: Судалгааны ажлыг явуулахад гүн туслалцаа үзүүлсэн АШУҮИС-ийн Монгол Япон Эмнэлгийн хамт олонд талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *World Health Organization: WHO. (2023, August 29). Opioid overdose. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose*
2. *Mazda Y, Jadin S, Khan JS. Postoperative Pain Management. Can Journ Gen Int Med. (2021 Mar. 16) (2023, Feb7;16(SP1):5-17. https://cjgim.ca/index.php/csim/article/view/529*
3. *Chang, Ray W.; Tompkins, Danielle M.; Cohn, Stephen M. (2020). Are NSAIDs Safe? Assessing the Risk-Benefit Profile of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use in Postoperative Pain Management. The American Surgeon, (), 000313482095283–. doi:10.1177/0003134820952834*
4. *Myles, P. S., Myles, D. B., Galagher, W., Boyd, D. B., Chew, C., MacDonald, N., & Dennis, A. (2017).*
   Measuring acute postoperative pain using the visual analog scale: the minimal clinically important
   difference and patient acceptable symptom state. British Journal of Anaesthesia, 118(3), 424–429.
   https://doi.org/10.1093/bja/aew466
5. *Anekar, A. A., Hendrix, J. M., & Cascella, M. (2023, April 23). WHO analgesic ladder. StatPearls - NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/*
6. *Emhj. (n.d.). Postoperative pain is undertreated: results from a local survey at Jordan University Hospital. World Health Organization - Regional Office for the EasternMediterranean. https://www.emro.who.int/emhj-vol-192013/5/postoperative-pain-undertreated-jordan.html*
7. *Garimella, V., & Cellini, C. (2013). Postoperative pain control. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 26(03), 191–196. https://doi.org/10.1055/s-0033-1351138*
8. *Л.Ганболд. Мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмчилгээг төгөлдөржүүлэх асуудал. 2002*
9. *Coccolini, F., Corradi, F., Sartelli, M. et al. Postoperative pain management in non-traumatic emergency general surgery: WSES-GAIS-SIAARTI-AAST guidelines. World J Emerg Surg 17, 50 (2022). https://doi.org/10.1186/s13017-022-00455-7*
10. *Weingarten, T. N., Taenzer, A. H., Elkassabany, N., Wendling, L. L., Nin, O. C., & Kent, M. L. (2018). Safety in Acute Pain Medicine—Pharmacologic Considerations and the Impact of Systems-Based Gaps. Pain Medicine, 19(11), 2296–2315. https://doi.org/10.1093/pm/pny079*
11. *Ong, C. K. S., Seymour, R. A., Lirk, P., & Merry, A. (2010). Combining Paracetamol (Acetaminophen) with Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs. Anesthesia & Analgesia, 110(4), 1170–1179. https://doi.org/10.1213/ane.0b013e3181cf9281*
12. *Blondell, R. D., Azadfard, M., & Wisniewski, A. M. (2013, June 1). Pharmacologic therapy for acute pain. AAFP. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2013/0601/p766.html*
13. *Rojals, V. M., Charaja, M., De León Casasola, O., Montero, A. A., Tamayo, M. a. N., & Varrassi, G.*
    (2022). New Insights into the pharmacological Management of Postoperative Pain: A Narrative review. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.23037

The study on consumption of analgesics after some of abdominal surgeries

Khulan A[1,2], Delgermaa Ts[2], Nina M[1], Nomin-Erdene Ts[2], Khulan M[2], Orgilmaa Ts[2], Narangarav N[2], Naranpurev M[2], Erdenetuya M[1,2]

[1]School of Pharmacy, MNUMS
[2]Mongolia-Japan Hospital, MNUMS
E-mail: Khulan.alt@mnums.edu.mn, Tel: +976-99913396

Background: Postoperative analgesics are aimed to reduce acute pain after surgery and help patient return to normal activities quickly. More than 80% of patients experience moderate to severe acute pain post-surgically. Poor postoperative analgesia control can delay recovery, increase treatment costs, and increase the risk of mortality.
Aim: The study is aimed to evaluate the analgesics consumption after some of abdominal surgeries.
Materials and Methods: In 2022 and 2023, 898 patients who underwent surgery for acute appendicitis, gallstones, hernia, and hepatocellular carcinoma in the Department of Surgery, Mongolia-Japan Hospital of MNUMS, and who used analgesics for treatment, were included in the study by randomized sampling method.
Results: Regarding the average pain intensity of 888 patients who rated total pain, 0 (0 points) 0.1% (1), (1-3 points) 96.3% (855), and (4-5 points) 3.6% (320) of the patients rated their pain scale as no pain, mild and moderate pain, respectively. The average pain score by diagnosis group was 2.4±0.6, 2.4±0.7, 2.4±0.6 and 2.2±0.7 for cholecystectomy, appendectomy, hernia repair surgery and surgery for hepatocellular carcinoma. For postoperative pain relief, 2-4 types of medicines were used alone or in combination such as NSAIDs alone, Acetaminophen + NSAID, NSAID + Opioids, and NSAID + NSAID.
Conclusions: Based on the severity of pain, analgesics are selected for treatment, but in cases of concomitant use of analgesics, it is common to use medicines with contraindications and the same group of drugs. Therefore, the need for clinical pharmacology in postoperative analgesia management is indicated.

Keywords: Non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs), Pain relieving medication, Pain level