

**Государственная образовательная организация высшего
профессионального образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени М.Горького»
Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и МНС**

**РОЛЬ И МЕСТО НЕНАРКОТИЧЕСКИХ
АНАЛЬГЕТИКОВ В ПОСТЕОПЕРАЦИОННОЙ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

**Доцент Билошапка В.А., доцент Ермилов Г.И.,
ассистент Ермилова М.В.**

Анальгетики представляют одну из наиболее часто используемых групп препаратов.

Группа анальгетиков очень неоднородна по своей химической структуре, точкам приложения в организме и лечебным эффектам.

Международной классификации обезболивающих препаратов не существует.

Чаще всего анальгетики делят на наркотические и ненаркотические, а также по химической структуре и способности вызывать, кроме анальгетического действия жаропонижающий, противовоспалительный, десенсибилизирующий и другие эффекты.

Ненаркотические анальгетики

- Производные салициловой кислоты: кислота ацетисалициловая, натрия салицилат и др.
- Производные пиразолона: анальгин, амидопирин, бутадион и др.
- Производные анилина: фенацитин, парацетамол, панадол;
- Нестероидные противовоспалительные препараты разных химических групп (НПВС);
- Ненаркотические анальгетики разных химических групп;
- кеторолак трометамин (кетанов);
- **нефопам.**

В отдельно выделенную группу вошел ненаркотический анальгетик центрального действия с мощным противоознобным и противоикотным действием – НЕФОПАМ.

Препарат является представителем нового класса препаратов центрального миорелаксантного действия.

НЕФОПАМ – ингибитор обратного захвата серотонина, норадреналина и допамина в синаптосомах центральной нервной системы.

НЕФОПАМ обладает слабыми антихолинергическими, антигистаминными и симпатомиметическими свойствами.

Активное вещество синтезировано и производится в Швейцарии. В Европе используется для внутривенного и перорального введения с 1976 года.

НЕФОПАМ не вызывает угнетения дыхания и не выявлено эффекта привыкания к препарату. Начало действия через 15-20 минут при внутримышечном введении. Период полувыведения 4-6 часов. Выводится двумя путями: с мочой и с желчью.

НЕФОПАМ не разрешен для использования детям до 12 лет.

Введение нефопама противопоказано при судорожных расстройствах.

Препарат противопоказан для обезболивания при инфаркте миокарда, так как он увеличивает работу сердца (за счет тахикардии и повышения артериального давления).

Показания к применению

- острая и хроническая боль, особенно спастического характера;
- профилактика и купирование генерализованной мышечной дрожи, в том числе, послеоперационной и при абстинентном синдроме;
- купирование неукротимой икоты;
- премедикация перед хирургическими вмешательствами;
- профилактика озноба как побочного эффекта введения других препаратов

Цель работы :

Оценить анальгетический, противовоспалительный и противошоковый эффекты нефопама в практике врача-анестезиолога

Материалы и методы:

Нефопам использовали у 295 больных хирургического профиля, находившихся на лечении в ДОКТМО, для профилактики и купирования послеоперационной дрожи, послеоперационного обезболивания.

275 пациентов оперированы в урологии, 20 в абдоминальной хирургии. Возраст составил от 20 до 76 лет.

Учитывая, что пациенты находились в раннем посленаркозном периоде, мы вводили нефопам внутривенно, на фоне продолжающейся инфузионной терапии, в течение 30-60 секунд в дозе 20 мг (1 ампула). В случаях, когда инфузионная терапия была прекращена, 1 мл (20 мг) нефопама разводили в 20 мл физиологического раствора хлорида натрия и вводили внутривенно медленно, в течение 60-120 сек.

- При этом озноб был купирован «на кончике иглы» у 95% пациентов. В 5% случаев послеоперационная дрожь прекращалась в течение 10-15 минут.
- Переносимость препарата была хорошей у подавляющего большинства пациентов. Ни в одном случае не отмечено угнетения дыхания.
- В 3-х случаях отмечалась рвота, в 5-ти тошнота. У 7-ми больных возникла болезненность по ходу вены.
- Тахикардия была незначительной и не вызывала у пациентов значимых нарушений.

У 35 пациентов нефопам был включен в премедикацию для профилактики мышечной дрожи, возникающей при эпидуральной анестезии. При этом препарат вводился внутримышечно за 15 минут до процедуры.

У 240 пациентов нефопам вводился в/в капельно интраоперационно, на фоне проведенной эпидуральной анестезии, с целью стабилизации показателей гемодинамики (использовались антихолинергические и симпатомиметические свойства нефопама). Мышечный тремор в послеоперационном периоде не наблюдался.

У 15-ти больных нефопам использовали для купирования неукротимой икоты в послеоперационном периоде, при этом у 70% пациентов была почечная недостаточность различной степени. Неукротимая икота была купирована немедленно при в/в введении 20 мг у 8-х больных, а при в/м введении 20 мг — через 15-20 минут у всех пациентов.

Послеоперационное обезболивание нефопамом проводилось 17 больным. Обезболивающий эффект был хорошим, длительность эффекта составила 6-8 часов, у 3-х пациентов 12 часов, у одного пациента боль не возобновлялась сутки. Осложнений и побочных эффектов не наблюдали.

В отличие от НПВС ulcerогенного действия нефопама не выявлено ни в одном случае.

Выводы:

- Ненаркотический анальгетик **нефопам** может широко использоваться в условиях стационара, поскольку не вызывает ulcerогенных осложнений.
- Препарат проявляет высокую эффективность и безопасность, не обладает седативным эффектом и не угнетает дыхание.
- Целесообразно использовать **нефопам** для премедикации, так как препарат не только предотвращает послеоперационный озноб, но и обладает антихолинергическим и антигистаминным эффектами.

- Интраоперационная инфузия нефопама у пациентов с эпидуральной анестезией способствует стабилизации показателей гемодинамики (ЧСС и АД).
- В раннем послеоперационном периоде нефопам в дозе 20 мг эффективен для купирования боли и послеоперационного озноба. Возможно внутривенное капельное или болюсное введение препарата.
- Нефопам эффективно купирует икоту, в том числе, устойчивую к введению нейролептиков.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ