

НА ПИКЕ МАСТЕРСТВА

AstraZeneca



- Оптимальный выбор для регионарной анестезии-анальгезии^{1, 2}
- Программируемая сила и длительность эффекта^{3, 5}
- Улучшенный профиль безопасности⁴

УПРАВЛЯЕМАЯ АНЕСТЕЗИЯ – АНАЛЬГЕЗИЯ
Наропин
ропивакаин

Наропин®

Регистрационный номер: П N014458/01 от 12.04.2012

Торговое название: **Наропин®** (Naropin®)

Международное непатентованное название: ропивакаин

ПОКАЗАНИЯ:

Анестезия при хирургических вмешательствах:

- эпидуральная блокада при хирургических вмешательствах, включая кесарево сечение;
- блокада крупных нервов и нервных сплетений;
- блокада отдельных нервов и инфильтрационная анестезия.

Купирование острого болевого синдрома:

- продолженная эпидуральная инфузия или периодическое болюсное введение, например, для устранения послеоперационной боли или обезболивания родов;
- блокада отдельных нервов и инфильтрационная анестезия;
- продолженная блокада периферических нервов;
- внутрисуставная инъекция.

Купирование острого болевого синдрома в педиатрии:

- каудальная эпидуральная блокада у новорожденных и детей до 12-летнего возраста включительно;
- продолженная эпидуральная инфузия у новорожденных и детей до 12-летнего возраста включительно.

Перед применением препарата ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению. Дальнейшая информация предоставляется по требованию:

ООО «АстраЗенек Фармэсьютикалз», Россия, 125284, Москва, ул. Беговая д. 3, стр. 1.

Тел.: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98

NAR-156512011_30/04/14

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Гиперчувствительность к компонентам препарата.

Известная повышенная чувствительность к местным анестетикам амидного типа.

С осторожностью: ослабленные пожилые пациенты или пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, такими как блокады внутрисердечной проводимости II и III степеней (синусовая, атриовентрикулярная, внутрисердечная), прогрессирующие заболевания печени, тяжелая печеночная недостаточность, тяжелая хроническая почечная недостаточность, при терапии гиповолемического шока. Особое внимание следует уделять при применении препарата у детей до 6 месяцев в связи с незрелостью органов и функций.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Наиболее часто (>1%) отмечались следующие побочные эффекты, которые были расценены, как имеющие клиническое значение вне зависимости от того, была ли установлена причинно-следственная связь с использованием анестетика: снижение артериального давления (АД)*, тошнота, брадикардия, рвота**, парестезия, повышение температуры тела, головная боль, задержка мочеиспускания, головокружение, озноб, повышение артериального давления, тахикардия, гипестезия, беспокойство.

* Снижение АД встречается у детей часто.

** Рвота встречается у детей очень часто.

ФОРМА ВЫПУСКА: Раствор для инъекций 2 мг/мл, 7,5 мг/мл и 10 мг/мл.

Литература:

1 Stienstra R., Jonker T. A., Bourdrez P. et al. // Anesthesia and Analgesia. 1995; 80(2): 285–289.

2 Bjornstad E., Smedvig J. P., Bjerkreim et al. // Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 1999; 43(6): 603–608.

3 Инструкция по медицинскому применению препарата Наропин® 2, 7,5, 10 мг/мл. РУ: П N 14458/01 от 12.04.2012.

4 Овечкин А. М., Горобец Е. С., Шифман Е. М. Избранные лекции по регионарной анестезии и лечению послеоперационной боли. Выпуск 1, 2009: 48–49.

5 Инструкция по медицинскому применению препарата Наропин® 5 мг/мл. Регистрационное удостоверение ПС-001984 (Изменение №1) от 22.05.2012.

Реклама

ISSN 1993–6508

РА

Регионарная анестезия и лечение острой боли

Regional anesthesia and acute pain management

Vol. IX | #2 | 2015

Том IX • № 2 • 2015

Scientific and practical journal

Научно-практический журнал



Издательство
«Медицина»
www.medlit.ru





АКУПАН®-БИОКОДЕКС
НЕФОПАМ

МОЩНЫЙ АНАЛЬГЕТИК

для мультимодальной анальгезии⁽¹⁾



ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

за 30 минут до окончания операции
20 мг (1 ампула) в течение 30 минут

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

При почечной
недостаточности
(CrCl < 20 ml/mn)
половина дозы
10 мг 4 или 6 раз в день⁽²⁾

МЕДЛЕННАЯ инфузия⁽⁵⁾

ИЛИ

НЕПРЕРЫВНАЯ инфузия⁽³⁾

Медленное в/в введение
каждые 4 часа



Медленное в/в введение через
систему для инфузии

Например, 40 мг (2 ампулы) в одной емкости
вводятся в течение 8 часов



ИЛИ

В/м введение каждые 6 часов



ИЛИ

Электронный шприц



Мощный анальгетический эффект⁽⁴⁾

Медленное в/в введение⁽⁶⁾
(или глубоко в мышцу)

Подходит **для большинства** операций⁽⁵⁾

Возможные сочетания: НПВС^(6,7,11),
парацетамол^(3,7,8), морфин^(9,10), кетамин⁽⁷⁾

(1) Recommendations formalis es d'experts 2008: Prise en charge de la douleur postop ratoire chez l'adulte et l'enfant. AFAR 27 (2008) 1035-1041. – (2) Mimoz O. et al. Anesth Analg 2010; 111 (5): 1146-1153. – (3) Tramoni G. et al. Eur J Anaesth 2003; 20: 990-992. – (4) Evans MS et al. Br J Anaesth. 2008 Nov; 101 (5): 610-7. – (5) SmPC June 2009. – (6) Delage N. et al. Anesthesiology 2005; 102:1211-16. – (7) Hamdi M. et al. Compatibility and stability of binary mixtures of acetaminophen, nefopam, ketoprofen and ketamine in infusion solutions. Eur J of Anaesthes 2009, Vol 26 N° 1. – (8) Girard P. et al. Clin Exp Pharmacol Physiol. (2011) 38, 170-178. – (9) Mimoz O et al. Analgesic ef casy and safety of nefopam vs. propacetamol following hepatic resection. Anaesthesia. 2001 Jun; 56 (6): 520-5. – (10) Du Manoir B. et al. Eur J Anaesth 2003; 20: 990-992. (11) В.В. Баландин, Е.С. Горобец Послеоперационное обезболивание нефопамом и нестероидными противовоспалительными препаратами у больных, оперированных по поводу опухолей области головы и шеи. «Анестезиология и реаниматология» №1, 2014, стр. 40-42.



Региональная анестезия

и лечение острой боли

Том IX № 2 2015

Ежеквартальный научно-практический журнал

- Главный редактор:** А. М. Овечкин, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
- Зам. главного редактора:** Е. С. Горобец, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
Е. М. Шифман, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
- Ответственный секретарь:** П. А. Любошевский, д. м. н. (Ярославль, Россия)
- Научный редактор:** Г. П. Тихова (Петрозаводск, Россия)
- Редакционная коллегия:** И. Б. Заболотских, д. м. н., проф. (Краснодар, Россия)
Д. В. Заболотский, к. м. н., доцент (Санкт-Петербург, Россия)
В. И. Загреков, д. м. н. (Н. Новгород, Россия)
А. В. Куликов, д. м. н. (Екатеринбург, Россия)
А. Ю. Лубнин, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
М. И. Неймарк, д. м. н., проф. (Барнаул, Россия)
С. А. Осипов, к. м. н., доцент (Москва, Россия)
С. В. Сокологорский, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
С. И. Ситкин, д. м. н., проф. (Тверь, Россия)
Г. Э. Ульрих, д. м. н., проф. (Санкт-Петербург, Россия)
Г. В. Филиппович (Москва, Россия)
В. Э. Хороненко, д. м. н. (Москва, Россия)
В. П. Шевченко, д. м. н., проф. (Новосибирск, Россия)
Н. П. Шень, д. м. н., проф. (Тюмень, Россия)
С. А. Эпштейн, к. м. н., доцент (Москва, Россия)
- Иностранные члены редакционной коллегии:** А. М. Дзядзько, к. м. н. (Минск, Беларусь)
- Редакционный совет:** О. Г. Анисимов, д. м. н. (Казань, Россия)
Б. Р. Гельфанд, д. м. н., академик РАМН (Москва, Россия)
А. В. Гнездилов, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
И. В. Молчанов, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
В. А. Светлов, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
С. В. Свиридов, д. м. н., проф. (Москва, Россия)
Е. Ю. Халикова, к. м. н., доцент (Москва, Россия)
- Иностранные члены редакционного совета:** А. Боржа, доктор медицины, проф. (Цюрих, Швейцария)
М. В. де Вельде, доктор медицины, проф. (Левен, Бельгия)
Ю. Ю. Кобеляцкий, д. м. н., проф. (Днепропетровск, Украина)



Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli

(Regional anesthesia and acute pain management)

Volume IX № 2 2015

Quarterly scientific and practical journal

- Editor in chief:** A. M. Ovechkin, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
- Assistant editors in chief:** E. S. Gorobets, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
E. M. Shifman, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
- Executive editor:** P. A. Lyuboshevskiy, MD, PhD, DSc (Yaroslavl, Russia)
- Scientific editor:** G. P. Tikhova (Petrozavodsk, Russia)
- Editorial board:** I. B. Zabolotskiy, MD, PhD, DSc, prof. (Krasnodar, Russia)
D. V. Zabolotskiy, MD, PhD (St. Petersburg, Russia)
V. I. Zagrekov, MD, PhD, DSc (N. Novgorod, Russia)
A. V. Kulikov, MD, PhD, DSc, prof. (Ekaterinburg, Russia)
A. Yu. Lubnin, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
M. I. Neimark, MD, PhD, DSc, prof. (Barnaul, Russia)
S. A. Osipov, MD, PhD (Moscow, Russia)
S. V. Sokologorskiy, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
S. I. Sitkin, MD, PhD, DSc, prof. (Tver', Russia)
G. E. Ul'rikh, MD, PhD, DSc, prof. (St. Petersburg, Russia)
G. V. Filippovich (Moscow, Russia)
V. E. Khoronenko, MD, PhD, DSc (Moscow, Russia)
V. P. Shevchenko, MD, PhD, DSc, prof. (Novosibirsk, Russia)
N. P. Shen', MD, PhD, DSc, prof. (Tyumen, Russia)
S. L. Epshtein, MD, PhD (Moscow, Russia)
- International members
of Editorial Board:** A. M. Dziadzko, MD, PhD (Minsk, Belarus')
- Editorial Advisory Board:** O. G. Anisimov, MD, PhD, DSc (Kazan', Russia)
B. R. Gelfand, MD, PhD, DSc, prof., Academician of RAMS (Moscow, Russia)
A. V. Gnezdilov, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
I. V. Molchanov, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
V. A. Svetlov, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
S. V. Sviridov, MD, PhD, DSc, prof. (Moscow, Russia)
E. Yu. Khalikova, MD, PhD (Moscow, Russia)
- International members
of Editorial Advisory Board:** A. Borgeat, MD, PhD, DSc, prof. (Zurich, Switzerland)
M. V. de Velde, MD, PhD, DSc, prof. (Leuven, Belgium)
Yu. Yu. Kobelyatskiy, MD, PhD, DSc, prof. (Dnepropetrovsk, Ukraine)

Дорогие коллеги!

В представленном номере нашего журнала главная тема — это боль. Проблема послеоперационной боли остается актуальной и до конца не решенной как в России, так и во всем мире. Статьи данного номера с разных сторон освещают эту проблему.

Нефопам — относительно новый для нашей страны неопиоидный анальгетик центрального действия, который активно набирает популярность среди российских анестезиологов. Статья В. В. Баландина и профессора Е. С. Горобца знакомит читателей с данными первого в России проспективного многоцентрового исследования по использованию препарата для лечения послеоперационной боли. Авторы дают высокие оценки нефопаму как компоненту обезболивания в схемах мультимодальной аналгезии.

Очень интересна работа наших питерских коллег — Я. В. Степановой и профессора В. А. Мазурок с соавт., посвященная патофизиологическим аспектам восприятия боли в раннем послеоперационном периоде. Авторы подчеркивают, что тревожные и депрессивные состояния в предоперационном периоде потенцируют послеоперационную боль. Возможно, что предоперационная фармакологическая коррекция психоэмоциональных нарушений — это дополнительный инструмент воздействия на боль.

Выбор между общей и регионарной анестезией при операциях на сонных артериях далеко

не однозначен, на что указывают данные многоцентрового исследования GALA. В связи с этим когнитивные расстройства после каротидной эндартерэктомии в зависимости от вида анестезии тема актуальная и интересная. В статье, посвященной этой проблеме, доктор В. В. Шмелев и профессор М. И. Неймарк пришли к выводу, что наименьший когнитивный дефицит регистрируется при использовании комбинированной анестезии на основе регионарной блокады.

С неблагоприятными событиями и критическими инцидентами при общей и регионарной анестезии знакомят читателей авторы из Тюмени. Сразу возникает вопрос: а что в других регионах России?

Традиционный раздел нашего журнала — это лекции. Уверен, что все читатели получат истинное удовольствие от двух лекций наших признанных авторитетов — профессоров А. М. Овечкина и Г. Э. Ульриха, работы которых посвящены проблеме послеоперационной боли и современных способов борьбы с ней.

Завершает журнал раздел «Форум» с долгожданными клиническими рекомендациями «Анестезия при операции кесарева сечения».

Надеюсь, что все опубликованные работы будут интересны не только анестезиологам-реаниматологам, но и нашим коллегам других специальностей.

От редколлегии д. м. н., проф. С. И. Ситкин

Содержание

Оригинальные работы

- В. В. Баландин, Е. С. Горобец.* Нефопам как компонент мультимодального послеоперационного обезболивания: результат в группе больных, оперированных по поводу опухолей головы и шеи в рамках многоцентрового исследования 5
- Я. В. Степанова, В. А. Мазурок, О. Ю. Щелкова.* Психофизиологические аспекты восприятия боли в раннем послеоперационном периоде 9
- В. В. Шмелёв, М. И. Неймарк.* Регионарная анестезия и ее влияние на состояние высших психических функций после каротидной эндартерэктомии 14
- В. В. Логвиненко, Н. П. Шень.* Сравнительная характеристика рисков развития нежелательных событий и критических инцидентов при общей и регионарной анестезии. Анализ 6 лет клинической практики 22

Лекции

- А. М. Овечкин.* Послеоперационная боль: состояние проблемы и современные тенденции послеоперационного обезболивания 29
- Г. Э. Ульрих, Д. В. Заболотский.* Послеоперационное обезболивание у детей. Какие стандарты нам использовать? 40

Наш форум

- Анестезия при операции кесарева сечения. Клинические рекомендации 46*

Contents

Original articles

- V. V. Balandin, E. S. Gorobets.* Nefopam as a component of multimodal postoperative analgesia: the result in the group of patients undergone surgery for head and neck tumors in context of multicenter trial
- Ya. V. Stepanova, V. A. Mazurok, O. Yu. Shchelkova.* Psychophysiological aspects of pain perception in early postoperative period
- V. V. Shmelyov, M. I. Neimark.* Regional anesthesia and its effect on the status of higher mental functions after carotid endarterectomy
- V. V. Logvinenko, N. P. Shen'.* Comparative characteristic of risks for developing of adverse events and critical incidents during general and regional anesthesia. The analysis of 6 year clinical practice

Lectures

- A. M. Ovechkin.* Postoperative pain: the state of problem and current trends in postoperative analgesia
- G. E. Ul'rikh, D. V. Zabolotskiy.* Postoperative analgesia in children. What standards should we use?

Our forum

- Anesthesia for Cesarean Section. Clinical guidelines.*