

ЗАСТОСУВАННЯ НАРКОТИЧНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ, ГЕМОСТАТИКІВ ТА КРОВОЗАМІЩУЮЧИХ РОЗЧИНІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.

Рибальченко О.О.

*Науковий керівник: Васильєва М. А., викладач фармакології
та медичної рецептури*

КЗ «Бахмутський медичний фаховий коледж»

Через тривалі бойові дії в нашій країні, під час обстрілів люди отримують травми різного ступеня тяжкості. Ці травми супроводжуються різного роду супутніми факторами, такими як: больовий синдром, масивна кровотеча та крововтрата. Ці фактори потребують невідкладної допомоги, яка може відбуватися як на місці отримання травм (в умовах екстренної медичної допомоги), так і в умовах стаціонару, коли людина госпіталізована у відповідне відділення.

Мета роботи - провести порівняльну характеристику препаратів, визначити найефективніший за певними параметрами, та позначити, при яких станах доцільніше його застосовувати на догоспітальному етапі.

Методи дослідження - робота з науковою літературою, нормативними документами, узагальнення літературних та інтернет – джерел.

Порівнювати наркотичні анальгетики, ми будемо за наступними показниками: знеболювальна дія; тривалість дії; пригнічення дихання; звикання.

Назва препарату	Знеболювальна дія	Тривалість дії	Пригнічення дихання	Звикання
Морфін	++	3.5	+++	++++
Оmnopон	+	3.5	++	+++
Промедол	+	2.4	+	+++
Фентаніл	++++	0.5	++++	++++
Пентазоцин	+	3	+	+

За даною порівняльною таблицею, ми можемо спостерігати, що кожний препарат має як свої недоліки, так і переваги. Так, самий розповсюджений препарат для наркотичної аналгезії Морфін, має слабшу, в порівнянні з Фентанілом знеболювальну дію, а звикання, відбувається також швидко, як при використанні Фентанілу. В той же час, Фентаніл хоча і здійснює найпотужнішу знеболювальну дію, його тривалість дії – менше ніж у Морфінна у 7 разів.

Оmnopон має таку ж саму тривалість дії як і Морфін, але не може скласти конкуренцію, через свою знеболювальну дію, якої може не вистачити для повної аналгезії. Промедол не доцільно використовувати для наркотичної аналгезії через його велике звикання, яке ніяк не компенсується

знеболювальною дією. Пентазоцин хоч і найменш токсичний, його ефективність як наркотичного анальгетика низька.

Важливо зазначити особливості наркотичної аналгезії у педіатричній практиці. Реакція дитячого організму на лікарські препарати, суттєво відрізняється від дорослих. Це ж стосується й наркотичних анальгетиків, та показань або протипоказань щодо їх застосування.

Наприклад: *Траммадол* заборонено застосовувати для дітей, через його токсичність; використання *Морфіну* при наркотичній аналгезії допустимо, але з урахуванням дозування при різних методах введення:

- *підшкірно/внутрішньом'язово - 0,05–0,1 мг/кг 4 рази за годину,*
- *внутрішньовенно - по 0,05 мг/кг поступово збільшуючи.*

Аналіз літературних джерел довів, що на етапі екстренної медичної допомоги доцільніше використовувати Фентаніл або Морфін. Тому що, як правило, знеболення виконується короткостроково і не приводить до звикання. Фентаніл не застосовують для пацієнтів, які мають дихальну недостатність (ДН 2-3). На етапі стаціонару доцільніше використовувати Омнопон або Промедол. А саме, Омнопон – має бути в пріоритеті призначення пацієнтам стаціонару. Він має найбільшу тривалість дії. Промедол також можна призначати в умовах стаціонару, але тривалість дії менша. Треба враховувати, якщо у пацієнта є дихальна недостатність (ДН 2-3), то в такому випадку, доцільніше застосування саме Промедолу.

З групи гемостатиків, ми виділили два препарати – Етамзілат (Діцинон), та Кальцію хлорид. Порівнювати їх ми будемо за наступними критеріями: початок дії; тривалість дії; побічні ефекти

Назва препарату	Початок дії	Тривалість дії	Побічні ефекти	Тип дії
Етамзілат (Діцинон)	5-15 хв.	4-6 год	Бронхоспазм Діарея Можливий АШ*	Знижують проникність судин
Кальцію Хлорид	3-5 хв	20-30 хв	головний біль, запаморочення, нудота, діарея, за палення верхніх дихальних шляхів, ортостатична гіпотензія, судоми.	Збільшують згортання крові

*АШ – анафілактичний шок

За даною таблицею, ми бачимо, що всі препарати, які були порівняні, мають свої особливості та недоліки. Вибір препарату, залежить від показань. Якщо необхідна тривала дія краще призначити Етамзілат (але враховуємо анамнез, особливо наявність бронхіальної астми.). Якщо необхідна

швидка дія то Кальцію Хлорид (але звертаємо увагу на рівень тромбоцитів, та схильність до тромбозу).

Аналізуючи групу кровозамінників беремо два лікарських засоба: ізотонічний розчин Натрію хлориду та розчин Гідроксиетилкрахмалю.

Найбільшу популярність набув ізотонічний розчин Натрію хлориду (NaCl). Однак він корисний лише тоді, коли необхідно збільшити загальний об'єм крові (ЗОК). Маючи у складі лише молекули NaCl, він не може в певній мірі компенсувати крововтрату. З іншого боку, ми маємо розчин Гідроксиетилкрахмалю, який був розроблений на початку 60 – х років, і на сьогоднішній день, має багато варіацій. За рахунок крохмалю кукурудзи та картоплі, який входить до складу препарату, він більш ефективно компенсує крововтрату, та допомагає постраждалому пережити цей небезпечний стан, із збереженням функцій організму. Хоча Натрію хлорид вважається дешевим та розповсюдженим при наданні допомоги постраждалому із гіповолемією, варто призначити саме розчин Гідроксиетилкрахмалю.

Таким чином, виходячи з проаналізованої інформації, можу скласти наступний висновок: серед перелічених наркотичних анальгетиків найефективнішими на етапі екстренної медичної допомоги є Фентаніл та Морфін, на етапі стаціонару – Омнопон та Промедол. Серед гемостатиків, найшвидший - Діцинон, а найменш токсичний - Кальцію Хлорид. Серед кровозамінників перевагу варто надати розчину Гідроксиетилкрахмалю.