

Применение АНИЛОКАИНА при проводниковой анестезии у больных пожилого и старческого возраста

Д. В. Карпушин, В. И. Панцуркин

Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова, г. Самара
ГОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия МЗ РФ»

Перидуральная, спинальная анестезия и блокада плечевого сплетения являются более рациональными видами обезболивания, поскольку практически не влияют на гомеостаз пожилого человека, позволяют оставить без вредного воздействия его дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Сама методика проведения перидуральной анестезии консервативна, однако появление новых местных анестетиков с малым уровнем токсичности и достаточной длительностью действия позволяют расширить возможность применения данного вида анестезии в медицинской практике.

Сравнительно недавно в Государственный реестр лекарственных средств России приказом МЗ РФ №292 от 3.10.97 г. включен новый отечественный местный анестетик **анилокаин** [1], синтез [2] и фармакологическая оценка которого [3] впервые были осуществлены в Пермской государственной фармацевтической академии. До препарата доведен совместно с ИТХ УрО РАН (г. Пермь). По химической структуре препарат относится к группе амидных анестетиков. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что острая токсичность **анилокаина** в два раза меньше, чем у лидокаина [4]. **Анилокаин** обладает хорошо выраженным анестезирующим действием, вызывая все виды местной анестезии: инфильтрационную, проводниковую, перидуральную, спинномозговую [5]. Достаточно малая токсичность **анилокаина** обуславливает проявление «мягкого» эффекта обычно без проявления побочных явлений [6]. Препарат хорошо комбинируется с адреналином, который способствует удлинению и выраженности эффекта [3]. Предварительные возможности практического применения **анилокаина** в медицинской практике обобщены в обзоре [7].

Целью данной работы явилось сравнение анестезирующей эффективности при эпидуральной анестезии анестетиков 2% раствора лидокаина, 0,5% раствора маркаина с новым анестетиком

2% раствором **анилокаина**, проведенное в отделении травматологии ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова (г. Самара). Было проведено 86 перидуральных анестезий при операциях на нижних конечностях (остеосинтез бедра, голени, остеосинтез шейки бедра, резекция локтевых суставов с последующим остеосинтезом, остеосинтез надколенника, пластика связок коленного сустава), из них с применением лидокаина 23, маркаина 31, **анилокаина** 32 операции. По длительности действия при одномоментном введении **анилокаин** равноценен лидокаину, их длительность действия составляет 60-90 минут. Оба эти препарата по длительности действия уступают, конечно, маркаину, чей период действия составляет 3-5 часов. Данная разница с успехом устранялась при катетеризации перидурального пространства. При этом при введении последующих доз **анилокаина** не было отмечено тахифилаксии в отличие от лидокаина.

При выполнении анестезии **анилокаином** не наблюдалась полная двигательная блокада в отличие от использования маркаина или лидокаина. Но это не вызывало технических сложностей для операционной бригады, так как расслабление мышц было удовлетворительным. Это в конечном итоге позволяло добиться более быстрого восстановления двигательной активности пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Неизбежным спутником центральных блокад на нижних конечностях является обычно симпатический блок, который не является желательным. При применении **анилокаина** сколько-нибудь значительного снижения АД не отмечалось. Зная, что симпатическая блокада развивается при воздействии на волокна группы В, которые являются менее крупными, чем волокна группы А, образующая двигательные и чувствительные нервные проводники, следовало предположить, что и двигательного, и

чувствительного блока не будет. На практике происходило обратное — полное отсутствие болевой, тактильной чувствительности, удовлетворительная релаксация мышц и на этом фоне стабильное АД, что является очень важным при оперативном вмешательстве особенно для пожилых пациентов.

При применении **анилокаина** не отмечено ни одного случая проявления его токсичности при резорбтивном действии.

Таким образом, применение **анилокаина** по сравнению с лидокаином и маркакаином при оперативных вмешательствах в травматологии и ортопедии у больных особенно пожилого и

старческого возраста является более предпочтительным, так как позволяет провести адекватное обезболивание в более щадящем режиме.

Проявляемая **анилокаином** малая токсичность и достаточно длительная проводниковая анестезия позволяет эффективно использовать **анилокаин** в случаях, где новокаин недостаточно эффективен, а применение лидокаина и маркаина ограничено их высокой токсичностью. Тем самым **анилокаин** открывает новые возможности обезболивания в медицинской практике, о чем и свидетельствует вышеприведенное исследование.

Литература

1. Регистр лекарственных средств России «Энциклопедия лекарств», изд. 6, Москва «РЛС-2000» 1999, стр.42.
2. Хорошкова Н. В., Панцуркин В. И., Шкляев В. С., Горнова Н. А., Прянишникова Н. Т. Гидрохлорид орто-броманилида б-диэтиламинопропионовой кислоты, проявляющий анестезирующую активность. Патент РФ №1146989.
3. Горнова Н. А. Поиск новых анестетиков в ряду ароматических амидов аминокислот: Дис. ...канд. биол. наук. — М., 1985.
4. Горнова Н. А., Чащина С. В., Панцуркин В. И. Общефармакологическое действие анилокаина в опытах на экспериментальных животных // Актуальные проблемы фармацевтической науки и образования: итоги и перспективы — Пермь, 2001, стр. 39-40.
5. Денисов А. С., Репин В. Н., Юркин М. А., Лебедев В. А., Шумейко С. Г. Применение анилокаина у больных хирургического профиля // Сб. научных трудов «Вопросы клинической медицины», Пермь, 1995, стр. 76-77.
6. Куликов А. Н., Сурков А. А., Сергейчев С. К., Катасонов В. М., Тетюшкин С. Н., Панцуркин В. И. Применение анилокаина для местной и проводниковой анестезии в отделении гнойной хирургии. // Актуальные проблемы фармацевтической науки и образования: итоги и перспективы, Пермь, 2001, стр.170 — 171.
7. Панцуркин В. И. Анилокаин. Опыт применения инъекционных форм в медицинской практике. // Ж. «Фармация», 2003, № 3, стр. 42-45.



НИКОДЕНТ (NICODENT)

уникальная зубная паста,
помогающая бросить курить **75 мл**

Если вы решили бросить курить, **НИКОДЕНТ** поможет Вам сделать этот шаг!

Это уникальное средство 2 в 1: оригинальная осмологическая рецептура (патент № M198A000777), которая поможет Вам избавиться от вредной привычки — курения, в комплексе с высококачественной зубной пастой. Комбинация осмологических природных эссенций воздействует на вкусовые и обонятельные рецепторы, вызывая негативную реакцию на запах дыма и вкус табака, закрепляемую на уровне нервной системы. Это делает процесс курения все менее и менее приятным.

НИКОДЕНТ также обеспечивает защиту от кариеса и воспаления десен, возвращает естественную белизну зубам, удаляя никотиновый налет, и длительно освежает дыхание. Антиникотиновый эффект достигается в течение 2–6 месяцев в зависимости от индивидуальных особенностей человека (стаж курения, возраст, искренность желания бросить курить и др.

Эффективность подтверждена клиническими исследованиями в Университете Павия (Италия).