

НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛГЕТИКИ

(ЛЕКЦИЯ В СТИХАХ)

Памяти В.А.Троцевича посвящается

Что б дать начало этой теме,
 Поговорим об эндогенной опиоидной системе.
 Ее задача – защитить наш организм от боли
 И по большой Господней воле,
 Смягчить стрессорное влиянье
 На сердце, эндотелий и дыханье.
 Ее структура уж не так сложна –
 Опиийные рецепторы, нейропептиды содержит она.
 Три типа основных рецепторов мы знаем –
 Мю, каппа, дельта – мы легко их называем.
 Три разновидности пептидов наподобие морфина –
 Энкефалины, эндорфины, динорфины.
 Предшественник у них один –
 Проопио-мелано и -кортин,
 Сначала от которого вдруг отщепляется липотропин,
 А от него – все опиатные пептиды как один.
 Каждый содержит разное количество аминокислот –
 Энкефалины – 5, а эндорфины – от 15 до 30 остатков ихних. Вот!
 Объединяет эти опиаты признак их один –
 Они содержат все в себе метионин-энкефалин.
 Опиийные рецепторы находятся везде –
 Все клетки белой крови, тромбоциты их содержат на себе,
 В мозгах по ходу спиноталамических и ретикулярных трактов,
 И в органах во всех – об этом много есть научных фактов.
 Поэтому-то, кроме боли, опиаты стерегут еще иммунитет,
 Такой у них образовался с РЭС важнейший паритет.
 Мю-активация дает брадикардию,
 Миоз, супраспинальную анальгезию,
 И эйфорию, и наркоманию,
 Депрессию дыхания, кишечника парез.
 Дельта-рецепторы идут с ними вразрез –
 К их агонистам нет ни привыканья,
 Нет ЖКТ пареза, нет и угнетения дыханья.
 Каппа-рецепторы дают спинальную анальгезию,
 Седацию, миоз, депрессию дыханья –
 Такие есть ученых предсказанья!
 Четыре группы выделяют экзогенных опиатов,
 О них должны хранить мы память свято.
 К первой относят агонистов мю- и каппа-,
 Сон вызывают аж до состоянья храпа,
 Их называют «истинные агонисты»,
 Не будем называть их быстро.

Первыми называем фентанил, альфентанил, суфентанил,
 Меперидин и ремифентанил,
 И метадон, дипидолор, гидроморфон,
 И трамадол, оксикодон,
 Фенаридин и промедол, и омнопон,
 Леворфанол, пропоксифен (дарвон),
 А также кодеин и героин –
 Как видим много их, а не один морфин.
 Вторую группу опиатов составляют каппа-агонисты,
 Которые и в одночасье мю-антагонисты.
 Лишь сила свойства их последнего различна,
 Поэтому реакция на них у наркоманов необычна –
 Они внезапно получают вместо эйфоричного синдрома
 Таковую абстиненцию, которую не скроешь ни в гостях, ни дома.
 Сильнее всех противодействуют морфину налбуфин, пентазоцин,
 За ними – налорфин, циклазоцин.
 Буторфанол, он же стадол и морадол,
 Практически не посягает на морфина ореол,
 Поэтому его и пальма первенства, и групповой престол!
 А опиаты третьей группы устраняют сон,
 Аналгезию и депрессию дыхания,
 Сюда относятся и налоксон, и налтрексон.
 Их применяют для восстановления сознания
 В конце опиоидного наркоза,
 Особенно, когда чрезмерна опиатов доза,
 У слабеньких и пожилых,
 Или для экстренного пробуждения иных.
 Группу парциальных агонистов
 Попробуем назвать мы быстро:
 Мептазинол, бупренорфин и дезоцин –
 Их опасаться есть достаточно причин –
 Их связей с опиатными рецепторами не расторгает даже налоксон,
 Поэтому при передозировке их стойкими останутся депрессия дыхания и сон.
 Бупренорфин у наркоманов носит имя «Буратино».
 Для устранения абстинентного синдрома им подходит он.
 Для уважения к нему у них есть веская причина –
 Он уменьшает ломку и нормализует сон.
 Какая ж область опиатов примененья? –
 Наркоз – без всякого сомненья.
 Здесь фентанил, альфентанил, суфентанил и ремифентанил.
 Последний то имеет от других отличие,
 Что действует уж слишком коротко до неприличья.
 Все потому, что в организме быстро распадается и сразу,
 За это мы должны благодарить его же эстеразу.
 Потому, как только мы закончили его венозное введение,
 Должны начать другого препарата примененье
 Для пролонгации анальгезии без сомненья.
 Для этого подходят нефопам и кетанов, морфин.

Применять первые из них есть множество других причин,
Ведь нефопам есть первый против дрожи препарат –
Центральный анальгетик в аккурат,
Бульбо-спинальный возбуждает тормозной он аппарат.
Он не дает депрессии дыханья,
Разве что элементы дисфории после просыпанья
За счет центрального его холинлитического же эффекта –
Что ж не бывает препарата без дефекта,
Зато нет гипотермичной дрожи,
Тахикардии и «гусиной кожи».
Что же сказать про кетанов?
Для нас он также есть не нов.
По степени анальгезии он догнал морфин,
И много есть других причин,
Чтобы в конце наркоза отдать предпочтение ему,
Не только, что он не наркотик, а и потому,
Что он предупреждает рака матт-ы метастазы,
Микроциркуляторных тромбоцитов стазы.
Его не применяют лишь тогда,
Когда грозит эрозий слизистых беда –
Об этом помнить мы должны всегда.
Вообще, что нужно помнить про НПВС?
Их назначенье есть ответственный процесс –
Не превышай рекомендуемой их дозы,
Тогда не будет ОПН угрозы.
И назначай не больше 5-ти дней –
Тогда с желудком будет все «о'кей».
Запомнишь – справишься всегда ты с боли горем –
“Divinum opus sedare dolorem!” (Успокаивать боль – Божье дело!)

М. Бондарь

03.06.2013 г.
г. Киев