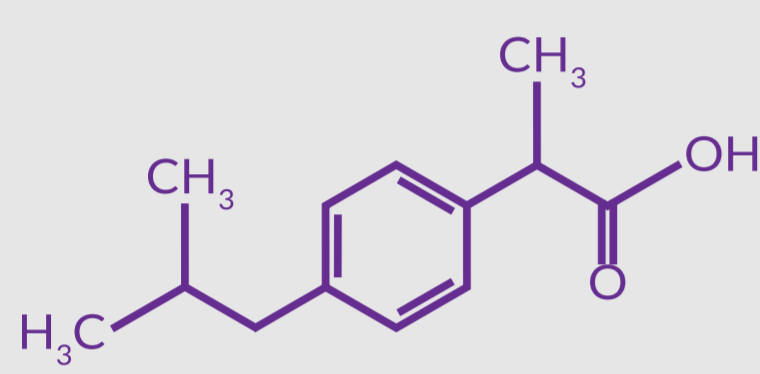




# НПВС ПРОТИВ БОЛИ: ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД

Выбор подходящей терапии, обеспечивающей хорошее обезболивание, минимизирующей сердечно-сосудистые риски и сохраняющей слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, является сложной задачей.

## ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ВКЛЮЧАЮТ:



возможное вмешательство некоторых НПВС, таких как ибупрофен, в антитромбоцитарные эффекты аспирина



прямые эффекты неселективных НПВС и ингибиторов ЦОГ-2 на задержку жидкости и артериальное давление



новые данные о сердечно-сосудистых рисках, связанных с этими препаратами (особенно с ингибиторами ЦОГ-2)



различия в частоте нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта среди неселективных НПВС



возможность проведения комбинированной терапии с использованием гастропротекторных препаратов

## УЧАСТИЕ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПОЛНОСТЬЮ ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ НАДЛЕЖАЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ И НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ

Предлагаемый алгоритм дает только общие рекомендации. Хотя ибупрофен имеет самый низкий желудочно-кишечный риск и рекомендуется в качестве НПВС первой линии, бывают ситуации, когда другие НПВС будут более подходящими. Например, если соблюдение пациентом режима терапии является проблемой для лечения хронической боли, может оказаться полезным прием препарата один или два раза в день (например, кеторолак и ингибиторы ЦОГ-2). Ингибиторы ЦОГ-2 не нарушают функцию тромбоцитов и являются более предпочтительными при использовании в периоперационном периоде по сравнению с неселективными НПВС, которые ингибируют агрегацию тромбоцитов, увеличивая риск послеоперационного кровотечения. Недавний метаанализ показал, что НПВС также обладают упреждающим действием и снижают потребность в анальгетиках после операции. Кроме того, при использовании в сочетании с парацетамолом НПВС действуют синергетически, улучшая анальгезию. Другой недавний метаанализ показал, что эта комбинация может снизить послеоперационную потребность в опиоидах.

Таким образом, очевидно, что НПВС могут принести огромную пользу пациентам с болью. Особый интерес представляет то, что ингибиторы ЦОГ-2 хорошо переносятся пациентами с непереносимостью неселективных НПВС. Наиболее неблагоприятные респираторные и кожные реакции, вызванные неселективными НПВС, по-видимому, обусловлены ингибированием ЦОГ-1. Это, в свою очередь, активирует липооксигеназный путь, что в конечном итоге увеличивает высвобождение цистеинил-лейкотриенов и вызывает наблюдаемые аллергические реакции. В некоторых исследованиях констатируется, что ингибиторы ЦОГ-2 могут безопасно использоваться пациентами с непереносимостью неселективных НПВС. Однако после анализа литературы можно сделать вывод, что предпочтительнее использовать ингибиторы ЦОГ-2 в качестве альтернативных препаратов у пациентов с непереносимостью неселективных НПВС только после оценки их специфической переносимости в должным образом проведенном провокационном тесте.

## Алгоритм обезболивания с помощью НПВС

Боль до умеренно выраженной

Парацетамол до 4 г/сут

Недостаточная аналгезия или боль от умеренной до сильной

Риск ж/к кровотечения

Ибупрофен 1,2 г/сут плюс ИПП

Продолжающаяся боль

Кеторолак в суточной дозе плюс ИПП

Комбинация н/с НПВС с опиоидами или парацетамолом

Непереносимость ИПП

ЦОГ-2-ингибиторы у пациентов без кардиорисков

Комбинация ЦОГ-2 – ингибиторов с опиоидами или парацетамолом

Нет риска ж/к кровотечения

Ибупрофен 1,2 г/сут

Продолжающаяся боль

Кеторолак в суточной дозе

Продолжающаяся боль

Комбинация н/с НПВС с опиоидами или парацетамолом

НПВС неприменимы

Аллергия на н/с НПВС

Альтернативные анальгетики (опиоиды, комбинация опиоидов и парацетамола)

Селективные НПВС (с подтверждением тестом)

Сердечная, почечная недостаточность

Альтернативные анальгетики (опиоиды, комбинация опиоидов и парацетамола)