

ПАЦИЕНТ С БОЛЬЮ В СУСТАВАХ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У ТЕРАПЕВТА

Боль — сложное субъективное чувство (дискомфорта, страха, обреченности и пр.), приводящее к увеличению риска дебюта или дестабилизации хронических заболеваний и/или летального исхода, связанное с системной реактивацией синтеза провоспалительных медиаторов.

РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ

↑ 1,71 (1,49–1,98)

РИСК ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ЛЮБЫХ ПРИЧИН

↑ 1,55 (1,41–1,98)

N. K. Arden, 2013, OARSI

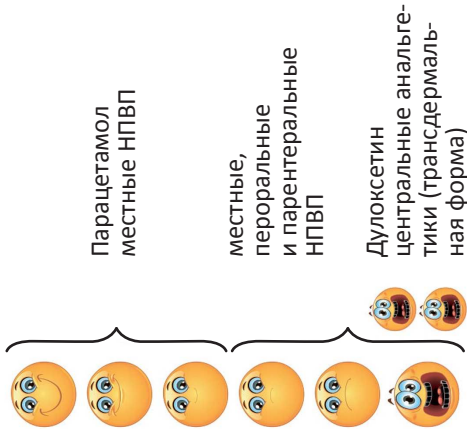
- У 90% больных с соматической патологией имеется болевой костно-суставной синдром.
- Его продолжительность — от периода менее 30 мин до постоянных ощущений в течение 3 дней.
- Большинство пациентов испытывают сильные болевые ощущения, сопровождающиеся страхом, раздражением, беспомощностью, усталостью, тоской и пр.
- Только 23% больных считают, что лечение боли эффективно.
- Только 24% больных информированы о побочных действиях НПВП, и только 32% врачей мониторировать безопасность лечения.
- 20% больных применяют комбинации НПВП, в том числе 11% — про-типоказанное сочетание с антикоагулянтами и 8% — с кортикостероидами.
- Большинство пациентов готовы платить ежемесячно за лечение от 500 до 2000 руб.

По материалам поликлиник Северного административного округа города Москвы.

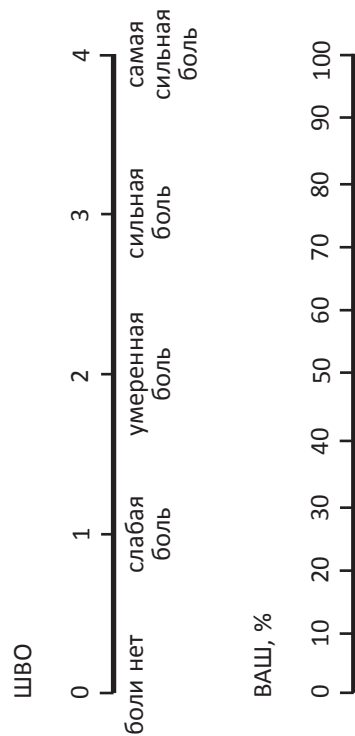
Состояние	«Знаки угрозы»	Диагностические мероприятия
Опухоль	Онкологическое заболевание в анамнезе Необъяснимая потеря веса Возраст старше 50 лет Отсутствие успеха терапии Боль длительностью > 4–6 недель Боли ночью/в покое	Необходимы: визуализирующие методы, общий анализ крови, анализ крови на простат-специфический антиген, маммография и др.
Инфекция	Лихорадка Внутреннее введение лекарств (в т. ч. наркотиков) в анамнезе Имеющийся инфекционный процесс: мочевыводящих, дыхательных путей, кожи Иммунодефицитные состояния Боли в покое	Необходимы: общий анализ крови и мочи, МРТ; туберкулиновая проба или другие специфические тесты
Синдром хвостата	Анестезия и/или парестезии в аногенитальной области Нарушения мочеотделения и дефекации, потенции у мужчин Вялый парез стоп с угнетением ахиллового рефлекса Прогрессирующая неврологическая картина	Срочная консультация нейрохирурга
Перелом (компрессионный)	Использование глюкокортикоидов Возраст старше 70 лет или данные о наличии остеопороза Недавняя существенная травма позвоночника	Соответствующие методы визуализации и консультация нейрохирурга
Расслаивающаяся аневризма аорты	Пульсирующее образование в животе Другие атеросклеротические поражения сосудов Боли в покое/ночью Возраст старше 60 лет	То же
Выраженная грыжа диска	Выраженная мышечная слабость в конечностях	То же

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ

Уровень рекомендаций и доказательности — 1А



Субъективные критерии оценки боли



Острая боль

Кеторолак

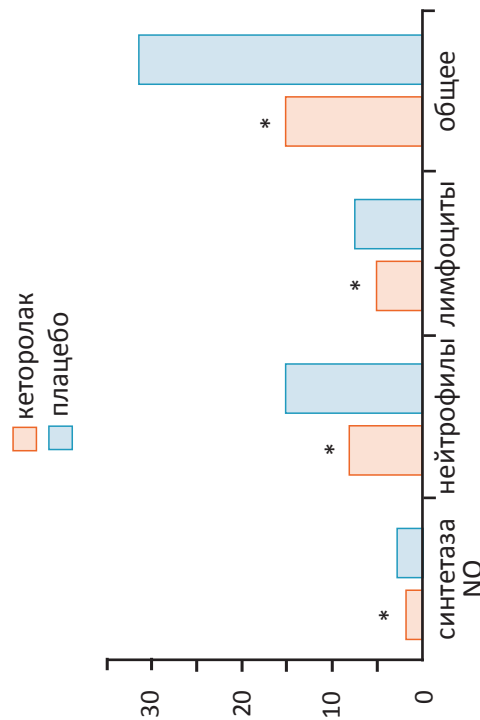
1. Выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие.
2. Быстрое начало действия.
3. Применяется в таблетках, инъекциях и в виде 2%-го геля для наружного использования.

А что через 5 дней?

Нимесулид (Найз)

1. Селективный ингибитор ЦОГ-2.
2. Меньшее количество побочных действий со стороны слизистой ЖКТ.
3. Выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие.
4. Отсутствие негативного влияния на хрящ.

Регрессия провоспалительных медиаторов на фоне применения кеторолака



НИМЕСУЛИД

- После приема первой дозы уже в течение 30 мин достигается 25–80% от максимальной концентрации, в это же время в среднем наступает анальгезия.
- Лейкоцитарная ЦОГ-2 ингибируется препаратом по меньшей мере 8 ч, а в синовиальной жидкости — в течение 12 ч после недельного перорального приема 100 мг дважды в день.

В синовиальной жидкости максимальная терапевтическая концентрация достигается аналогично крови.

А если требуется назначение неселективного НПВП?

Амолметин гуацил (Найзилат)

1. Увеличение продукции NO в желудке, а не в других тканях — уникальное свойство: **двойной механизм защиты слизистой оболочки желудка.**
2. Анальгезирующий эффект.
3. Противовоспалительный эффект.
4. Для достижения гастропротективного действия назначать/применять натошак.