



УДК 616-71; 608-2; 601-12

ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ НПВС И АНАЛЬГЕТИКОВ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Абдашимов З.Б.

Ташкентский стоматологический институт

✓ Резюме

Вполне очевидно, что практически нет людей, которые бы в течение жизни не испытывали в той или иной степени ощущение боли, который явилась одной из основных причин обращения к врачу. Её отрицательное влияние проявляется не только на пациентах, но и на их ближайшем окружении. Проблема боли из-за большой распространённости и многообразия форм настолько важна и значима, что во многих странах для лечения больных с острыми и хроническими болевыми синдромами созданы специализированные противоболевые центры и клиники. Из вышеуказанных становится очевидным, что тема является актуальной и требует изучения.

Ключевые слова: НПВС, анальгетики, неврология, ABC-анализ

НЕВРОЛОГИК БЕМОРЛАРДА НОСТЕРОИД ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАР (НСЯҚДлар) ВА АНАЛГЕТИКЛАРНИ ТАНЛАШГА ОПТИМАЛЛАШТИРИЛГАН ЁНДАШУВ

Абдашимов З.Б.

Тошкент давлат стоматология институти

✓ Резюме

Шифокорга боришининг асосий сабабларидан бири бўлган ҳаёт давомида озғирқни бошдан кечирмайдиган деярли ҳеч ким йўқлиги аниқ. Унинг салбий таъсири нафақат беморларга, балки уларнинг яқин атроф-муҳитига ҳам намоён бўлади. Кўп мамлакатларда ўткир ва сурункали озғирқ синдроми бўлган беморларни даволаш учун махсус анализезик марказлар ва клиникалар яратилганлиги жуда муҳим ва муҳимдир. Юқоридагилардан маълум бўладики, мавзу долзарб ва ўрганишни талаб қилади.

Калит сўзлар: НСЯҚДлар, анальгетиклар, неврология, ABC таҳлил

AN OPTIMIZED APPROACH TO THE SELECTION OF NSAIDS AND ANALGESICS IN NEUROLOGICAL PATIENTS

Abdashimov Z.B.

Tashkent Dental Institute

✓ Resume

It is quite obvious that there are practically no people who would not experience pain to one degree or another during their life, which was one of the main reasons for going to the doctor. Its negative impact is manifested not only on patients, but also on their immediate environment. The problem of pain due to its high prevalence and variety of forms is so important and significant that in many countries specialized analgesic centers and clinics have been created for the treatment of patients with acute and chronic pain syndromes. From the above it becomes obvious that the topic is relevant and requires study.

Keywords: NSAIDs, analgesics, neurology, ABC analysis

Актуальность

Боль – наиболее часто встречаемое и негативно влияющий на качество жизни, сложное как клинической, так и патогенетической точки зрения и требующего оказания помощи состояние. Вполне очевидно, что практически нет людей, которые бы в течение жизни не испытывали в

той или иной степени ощущение боли, который явилась одной из основных причин обращения к врачу. Её отрицательное влияние проявляется не только на пациентах, но и на их ближайшем окружении. Проблема боли из-за большой распространённости и многообразия форм настолько важна и значима, что во многих странах для лечения больных с острыми и хроническими болевыми синдромами созданы специализированные противоболевые центры и клиники [4, 7].

Статистика показывает, что более 80% больных с жалобами на боль обращаются к неврологу, 61,8% – к терапевту, 20,5% - к гинекологу, 17,9% - хирургу, 10,4% - ревматологу, 4,6% - гастроэнтерологу [1, 3, 10].

Заболевание, сопровождающихся болевым синдромом, в современном мире постоянно растёт. По данным Coda B.A., Bonica J.J. [5], около 40% визитов к врачу общей практики обусловлены слабой и умеренной болью, а более 70% обращений в отделений неотложной помощи связаны наличием у пациента интенсивной боли. А боль в спине является второй по распространённости причиной посещения врача [9]. В 2011 г. 28,4% опрошенных взрослых американцев сообщали о боли в нижней части спины (БНС) [6]. А по данным других исследований в США, в 2011 г. было зарегистрировано 116 500 000 случаев БНС и боли в шее, а к 2021 г. их число может достигнуть 128 500 000 случаев, что рост составляет 10% [7]. Пациенты, страдающие скелетно-мышечной болью, составляют важнейший контингент лиц, обращающихся к врачам общего профиля и представителям отдельных медицинских специальностей [10, 11].

Патогенетическое лечение этих заболеваний и патологических состояний, к сожалению, не разработано. Поэтому контроль за болью различной локализации становится главным направлением терапии этих заболеваний. Необходимо отметить, что появление и переход в хроническое форму скелетно-мышечной боли обусловлена общими патогенетическими механизмами [7,9]. Так, в патогенезе указанных состояний всегда ведущим является воспалительный процесс, причем не всегда проявляющиеся клинически, повреждение и дисфункция связочного аппарата, стойкий повышения тонуса мышц с нарушением биомеханики, недостаточность антиноцицептивных механизмов и признаки периферической и центральной сенситизации. Это обстоятельство объясняет необходимость использования для лечения СМБ, независимо от её этиологии, единый спектр ЛС, в частности анальгетики, НПВП, опиоиды, миорелаксанты, локальное введение глюкокортикоидов (ГК), средства, снижающие проявления центральной сенситизации таких как антидепрессанты, габапентиноиды [4,7].

Из вышеуказанных становится очевидным, что главным «пусковым фактором», приводящий в действие многие механизмы развития и хронизации боли является локальное воспаление. Поэтому «базовым» средством для лечения СМБ, вполне оправданно, считается противовоспалительные средства. Наличие у противовоспалительных средств обезболивающего, противовоспалительного и жаропонижающего эффекта, их делает наиболее удобным средством для купирования симптомов, связанных с поражением органов опорно-двигательного аппарата [10]. При этом наличие противовоспалительного эффекта особенно важно для купирования острой боли, связанной с повреждением и воспалением, что определяет их преимущество перед парацетамолом и опиоидными препаратами [8,9,10].

Известно, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к наиболее широко применяемых групп лекарственных средств (ЛС), а также из-за наличия обезболивающего эффекта, большинство из них относят к ненаркотическим анальгетикам. Более 30 млн людей, преимущественно старше 60 лет, в мире постоянно принимают НПВП, а 300 млн. людей принимают их хотя бы кратковременно, причём до 200 млн. из них приобретают препараты без рецепта [10]. Широкое использование НПВП связано тем, что они, обладая противовоспалительной, анальгезирующей и жаропонижающей активностью, улучшают состояние пациентов с проявлениями воспаления, боли и лихорадки, которые имеют место во многих заболеваниях [7].

Целесообразность и необходимость применения болеутоляющих противовоспалительных средств подтверждена и в международных рекомендациях по лечению заболеваний и патологических состояний сопровождающиеся болевым синдромом [3,6]. Вместе с тем при использовании этих средств, наряду с их эффективностью, необходимо думать и о нежелательных реакциях (НР) и осложнениях со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС), являющиеся серьезными и жизненно опасными. Это обстоятельство делает проблему контроля безопасности кардинальным аспектом рационального применения этого класса средств [10]. В связи с этим правильный выбор

препарата, с учетом возможного риска и наличия коморбидной патологии является принципиально важным условием использования этих средств.

Из изложенного становится очевидным, что НПВП являются препаратами выбора для снятия боли, независимо от этиологии возникновения, однако их применения чревато развитием осложнений, порою опасные для жизни больных. Это требует поиска путей профилактики осложнений НПВП терапии.

Таким образом, НПВП являются препаратами первой ступени при лечении скелетно-мышечной боли, что становится важнейшим инструментом комплексной анальгетической терапии заболеваний сопровождающий болевым синдромом. Важным аспектом проблемы лечения этих состояний становится выбор конкретного ЛС с учетом соотношения эффективности и риска осложнений. Значимо выраженная клинико-фармакологическая гетерогенность ЛС указанной группы с их клинико-фармакологическими особенностями требуют от каждого врача необходимость тщательного фармакологического мышления по пациентам, которым планируется назначение данных препаратов. На сегодняшний день особого внимания в этом плане требуются пациенты у которых имеет место значительные отличия в параметрах фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, а также многочисленным пациентам из группы риска [3,5].

Целью исследования является повышение рациональности применения оптимизированного подхода к выбору НПВС и анальгетиков у неврологических больных.

Материал и методы

Для реализации поставленной цели исследование проводилось на базе неврологического отделения 1 и 3 клиники ТМА. Проведено открытое ретроспективное исследование, основанное на сплошном анализе историй болезни пациентов, обратившихся за помощью в период 2015 и 2020 годы, с установленным диагнозом остеохондроз позвоночника. Проанализировано 1226 истории болезни, на каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта.

При сравнительном АВС - анализе противовоспалительных лекарственных средств использованных для лечения больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом в двух клиниках в динамике 2015 и 2020 годы по частоте их использования показали, что 1/3 часть использованных в рамках фармакотерапии изучаемой патологии противовоспалительных средств в 3 клинике вошли в класс А (наиболее часто назначаемый). А в 1 клинике в класс А вошли почти ¼ часть использованных в рамках фармакотерапии изучаемой патологии противовоспалительных средств, что на 26,9% было больше, чем таковое в 2015 году.

В 2020 году в 3 клинике из использованных препаратов в класс В вошли несколько больше чем около 1/4 часть лекарств, что на 27,3% было выше чем таковое в 2015 году. А в класс С – редко назначаемый, в 2020 году в 3 клинике вошли около 2/5 часть использованных противовоспалительных средств, что на 9,3% было ниже чем в 2015 году.

Следовательно, анализ распределения противовоспалительных средств использованных в рамках лечения изучаемой патологии по классам А, В, С в динамике показывает, что отмечаются определенные изменения, возрастает удельный вес препаратов, вошедших в класс С и, наоборот, уменьшается удельный вес препаратов, вошедших в класс В.

Далее было проведено АВС-анализ НПВС использованных в рамках фармакотерапии больных изучаемой патологией. Удельный вес НПВС вошедших в класс А увеличивался по сравнению с 2015 года на 22,2%, а удельный вес НПВС вошедших в класс С, наоборот уменьшался на 14,4%. При этом удельный вес НПВС, вошедших в класс А увеличивался на 45,4% и в класс С, уменьшался на 27,3%.

Как видно из представленных данных, число противовоспалительных средств вошедших в класс А по сравнению с 2015 годом увеличивался на одно лекарство.

Причем в класс часто используемых лекарств вместо анальгина вошёл баралгин. А препарат дексалгин приобрёл статус «наиболее часто используемого» препарата.

Количественное изменение претерпел и класс В. При этом число лекарств, вошедших в этот класс увеличилось от 3 до 5 наименований, причём они отличались также и по торговым наименованиям. Аналогичная картина имела место по отношению динамики препаратов вошедших в класс С. Необходимо отметить, что в структуре часто используемых препаратов (класс А) превосходство диклофенака и дексаметазона остался неизменным.

Затем следовал ревмоксикам, занимая 1/9 часть, соответственно. Необходимо отметить, что в отличие от 2020 года в 2015 году в данную группу вошли три НПВС – диклофенак, ревмоксикам, кетопрофен.

В 2020 году в отличие от 2015 года в классе В оказался 4 наименований НПВС. При этом как в 2015 году, так и в 2020 году наиболее удельный вес в этой группе имел препарат артаксан, хотя удельный вес последнего в 2015 году было почти в 2 раза выше чем в 2020 году. А что касается НПВС вошедшие в класс редко использованных НПВС по количеству существенно не различались в динамике. Несмотря на то, что по количеству препаратов данный класс не изменился в динамике, однако по наименованиям они существенно отличались.

Таким образом, результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что в динамике происходит качественно и количественные изменения в составе противовоспалительных средств распределенных по классам АВС. Вместе с тем независимо от периода изучения и клиники наиболее часто назначаемым остаются препараты диклофенак, кетопрофен и ревмоксикам.

Из использованных ГКС препарат дексаметазон вошёл в список часто используемых противовоспалительных средств. А что касается анальгетиков, препараты анальгин и баралгин, как и кетопрофен и ревмоксикам уступали свои место по классам А и В друг-другу.

Как видно из данных представленных в таблице 1, в 3 клинике в класс А – наиболее расходные препараты, вошли 7 наименований средств. Среди них наиболее высокий удельный вес занимал препараты артоксан и ревмоксикам, занимая 1/2 часть вошедших в данный класс препаратов.

Таблица 1

Структура и удельный вес противовоспалительных средств, вошедших в классы А, В, С в 3 клинике ТМА в 2017 году по денежным расходам

№	Наименование ЛС	Кол-во	Цена	%
Класс А				
1	Артоксан	40	1085000,00	30,39
2	Ревмоксикам	118	810006,99	22,69
3	Кетопрофен	145	494812,50	13,86
4	Дексалгин	58	382127,20	10,70
5	Дексаметазон	372	299234,00	8,38
6	Ксефокам	10	269494,00	7,55
7	Диклофенак	176	229676,20	6,43
			3570350,89	100,00
Класс В				
1	Немусулид	104	184579,20	32,30
2	мелбек	90	162217,70	28,39
3	Наклофен	44	84999,20	14,87
4	Баралгин	31	83251,00	14,57
5	Диклоберл	5	56392,80	9,87
			571439,90	100,00
Класс С				
1	Кетонал	13	43817,80	23,32
2	Кейвер	10	38000,00	20,23
3	Рупрокс	43	34400,00	18,31
4	Долгит	1	32000,00	17,03
5	Клодифен	4	23680,00	12,60
6	Анальгин	35	15960,00	8,50
			187857,80	100,00

В классе В в 3 клинике в 2020 году оказался 5 наименований препаратов. Среди них препараты нимесил и мелбек составил более чем 60% лекарств вошедших в данный класс.

В 2020 году в 3 клинике в классе С – наименее расходные препараты, оказался 6 наименование лекарств.

Следовательно, в 2020 году по сравнению с 2015 годом имело место определенные сдвиги в удельном распределении противовоспалительных средств использованных для лечения изучаемой патологии по классам А, В, С.

Выводы:

1. У больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом в исследуемых клиниках имеет место нерациональное применение противовоспалительных лекарственных средств, что проявляется недостаточным контролем эффективности, отсутствием титрования доз и регистрацией побочных действий.

2. По результатам АВС-анализа в изучаемых клиниках в Класс А (препараты, на которые расходуется 70-80% средств) вошли неселективные ингибиторы ЦОГ и ГКС, в класс В (препараты, на которые расходуется 15–20% средств) вошли селективные ЦОГ, в класс С (на которые расходуется не более 5–10 %) вошли анальгетики, что свидетельствует о том, что наибольший удельный вес в структуре затрат имеют неселективные НПВС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галанкин Т.Л., Колбин А.С. Роль рандомизированных исследований в фармакоэпидемиологии. Фармакоэкономика. Том 7. №1. 2014. С.-3-7;
2. Горбачева Е.В. К вопросу безопасности фармакотерапии в педиатрической практике // Клиническая фармакология и терапия 2009, №6 (дополнительный), С. 45.
3. Журавлева М.В. Актуальные вопросы применения нестероидных противовоспалительных средств: возможности применения ацеклофенака // Фарматека. 2011. № 9.;
4. Кукушкин М.Л., Табеева Г.Р., Подчуфарова Е.В. Болевой синдром: патогенез, клиника, лечение. Клинические рекомендации / под ред. акад. РАМН Н.Н. Яхно. М.: ИМА-пресс, 2011. 79 с.;
5. Максимов М.Л. Современные подходы к терапии болевого синдрома // Русский мед. журнал. 2013. Т. 21. № 34. С. 1734–1736.;
6. Невропатическая боль: клинические наблюдения / Под ред. Н.Н. Яхно, В.В.Алексеева, Е.В. Подчуфаровой, М.Л. Кукушкина. – /М.: Изд-во РАМН, 2009. – 263 с.;
7. Яхно Н.Н, Кукушкин М.Л., редакторы. Боль (практическое руководство для врачей). Москва: Издательство РАМН; 2012.512 с.;
8. Coda B.A., Bonica J.J. General considerations of acute pain. In: Loeser J.D., Butler S.H., Chapman C.R., Turk D.C. eds. Bonica's Management of Pain. 3rd ed. Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. P. 222–240.;
9. Kaiserman I., Fendyur A., Vinker S. Topical beta blockers in asthmatic patients-is safe? CurrEyeRes. 2009; 34(7): 517-522;
10. Maiden L., Thjodleifsson B., Seigal A. et al. Long-term effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and cyclooxygenase-2 selective agents on the small bowel: a cross-sectional capsule enteroscopy study // Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2007. Vol. 5. P. 1040–1045.

Поступила 09.12.2021