

Отсутствие боли — не роскошь, а необходимость

Практически каждое заболевание сопровождается наличием тех или иных дискомфортных ощущений или боли, поэтому еще совсем недавно отдельному лечению болевого синдрома не придавалось особого значения. Однако в последних рекомендациях Международной ассоциации по изучению боли (IASP) отмечается необходимость своевременного и полного обезболивания пациентов с наличием острой или хронической боли, при этом в исследованиях показано, что эффективное устранение острой боли предотвращает ее хронизацию.

Травматологи и хирурги — специалисты, наиболее часто курирующие пациентов с наличием острой боли. Корреспондент «Медицинской газеты «Здоров'я України» беседовала с врачом-травматологом В.А. Чучелиным (г. Харьков) о возможностях эффективного обезболивания пациентов в травматологической практике.

— С какими пациентами Вам как врачу-травматологу наиболее часто приходится иметь дело?

— Основной причиной обращения пациентов в наше лечебное учреждение являются различные травмы — ушибы, растяжения, переломы, повреждение связок и менисков. В зимнее время учащаются случаи падений, поэтому растет количество обращений по поводу переломов верхних конечностей в так называемом типичном месте (перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, или перелом Коллеса). В таких ситуациях больные страдают от выраженного болевого синдрома, отека мягких тканей, нарушения функций верхней конечности, а наиболее частой жалобой является невозможность уснуть вследствие этого, особенно в первые дни после травмы. Применение «тяжелых» анальгетиков широко распространенных в травматологической практике, с моей точки зрения является нецелесообразным ввиду короткого периода действия — 4-6 ч (в связи с чем возникает необходимость в повторных приемах), отсутствия противовоспалительного действия, а также значительного количества побочных эффектов. Опыт показал, что применение нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) Мовалис («Берингер Ингельхайм») имеет преимущество у пациентов с травмами: препарат оказывал адекватное обезболивающее воздействие в течение 24 ч, а также обладал выраженным противовоспалительным эффектом, что крайне важно при травмах, при этом пациентам не требовался дополнительный прием лекарства в ночное время. Препарат выпускается в различной дозировке и формах (таблетках, инъекциях, свечах), что позволяет подобрать наиболее удобный режим для каждого пациента. Так, после репозиции под местной анестезией действие лидокаина прекращается уже через 1-1,5 ч, при этом у пациента отмечается пик болевых ощущений. Практический опыт показал, что инъекционное введение Мовалиса перед репозицией позволяло достичь эффективной концентрации препарата в течение 40 мин, и после прекращения действия местного анестетика пациент не испытывал выраженных болевых ощущений. В собственной практике (проводилось наблюдение более чем за 20 пациентами) мы, как правило, назначаем следующую схему лечения: Мовалис в/м по 15 мг/сут первые 5 дней после травмы, затем переход на пероральный прием препарата по 15 мг/сут в течение 10 дней. Мы рекомендуем применять противовоспалительный обезболивающий препарат, в первую очередь Мовалис, не менее 2 нед при остром болевом синдроме, что препятствует развитию так называемой болевой памяти и предотвращает возникновение

обострений болевых синдромов. Вариантом ступенчатой терапии может быть использование свечей в начале лечения (в течение 3-6 дней) с последующим переходом на таблетки по 15 мг/сут.

— Селективный ингибитор циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) мелоксикам обладает сравнительно небольшим количеством побочных эффектов по сравнению с другими НПВП, что имеет особое значение при длительном лечении. Является ли безопасность препарата столь же важной в травматологии, хирургии кисти, ведь курс терапии НПВП у пациентов этого профиля относительно короткий?

— Действительно, нашим пациентам прием противовоспалительных препаратов требуется в течение непродолжительного времени по сравнению, к примеру, с больными ортопедической или ревматологической патологией. Однако не следует забывать, что наиболее подвержены падениям лица пожилого возраста, что обусловлено, с одной стороны, ухудшением координации движений, а с другой — остеопоротическими изменениями в костной ткани, из-за чего последняя становится крайне хрупкой. Более того, зачастую пациенты пожилого возраста с остеопорозом поступают с так называемыми низкоэнергетическими переломами, которые происходят в покое либо при незначительной нагрузке на кость. Как правило, такие пациенты страдают от множества сопутствующих заболеваний со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной систем и требуют осторожности в назначении лекарственных средств. Мовалис обладает сравнительно небольшим количеством побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) по сравнению с другими НПВП. Так, препарат можно назначать даже пациентам с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, при этом мы отдаем предпочтение инъекционной форме и свечам.

В ряде испытаний выявлено отсутствие кардиотоксичности препарата, а также низкий риск тромбообразования, которые являются распространенной проблемой при лечении высокоселективными противовоспалительными средствами. Так, в исследовании VIGOR (Vioxx Gastrointestinal Outcomes Research) была показана более высокая частота развития инфаркта миокарда у пациентов, получавших лечение ингибитором ЦОГ-2 рофекоксибом (0,5%), по сравнению с таковой при применении неселективного НПВП напроксена (0,1%; $p < 0,05$). В связи с этим было высказано предположение, что тромбоз является класс-специфическим побочным эффектом ингибиторов ЦОГ-2. Однако впоследствии в Великобритании подразделение по исследованию безопасности новых лекарственных средств проводило исследование DSRU (2003), в котором сравнивало риск возникновения возможных тромбозомболических осложнений при приеме селективных ингибиторов ЦОГ-2 мелоксикама, рофекоксиба и целекоксиба. Результаты

работы показали увеличение риска развития цереброваскулярных тромботических осложнений при приеме рофекоксиба и целекоксиба по сравнению с терапией мелоксикамом.

В другом исследовании (Altman et al., 2003) с участием 120 пациентов с острым коронарным синдромом показано уменьшение риска развития фатальных сердечно-сосудистых событий в группе приема мелоксикама. Первой группе пациентов назначали аспирин, гепарин и мелоксикам, второй — только аспирин с гепарином на протяжении 30 дней. Мелоксикам вводили внутривенно по 15 мг/сут, затем переходили на пероральную форму по 15 мг/сут. Выявлено, что у больных первой группы существенно снизился риск комбинированной конечной точки (смерть, рецидив стенокардии, инфаркт миокарда) по сравнению с таковым для второй группы. Собственные наблюдения показали, что прием Мовалиса не способствовал ухудшению ангинозных болей, увеличению ЧСС или артериального давления у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Еще одна распространенная проблема — остеопороз и сопутствующие заболевания суставов у пациентов, поступающих в наше отделение. Часто мы впервые диагностируем наличие указанной патологии у больных, обратившихся по поводу перелома. В связи с этим необходимо учитывать риск негативного воздействия некоторых НПВП на хрящевую ткань. К настоящему времени проведены несколько экспериментальных и клинических исследований, которые показали, что селективный НПВП мелоксикам не оказывает отрицательного воздействия на метаболические процессы в хряще и повреждающего эффекта на активные репаративные процессы в матрице хряща. Более того, было выявлено хондропротекторное действие препарата у пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Мелоксикам можно назначать в комплексной терапии с антацидами, аспирином, циметидином, дигоксином, метотрексатом, варфарином и фуросемидом, то есть с лекарственными средствами, которые чаще всего принимают больные среднего и пожилого возраста, страдающие ревматическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, патологией ЖКТ и др. Таким образом, Мовалис может быть препаратом выбора в лечении травматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста, а также у лиц с наличием сопутствующей патологии.

— Действующие рекомендации IASP указывают на необходимость адекватного обезболивания у пациентов с наличием болевого синдрома для полного его устранения. Насколько Мовалис справляется с этой задачей в травматологической практике?

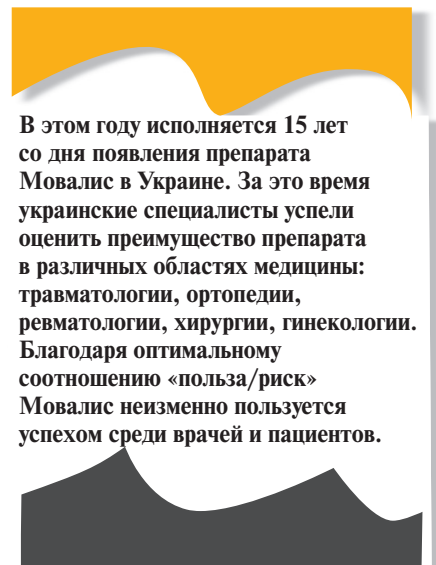
— Безусловно, боль является основной жалобой пациентов нашего отделения, при этом большинство из них указывают на наличие выраженного болевого синдрома, ухудшающего качество жизни. Практический опыт показал, что у подавляющего большинства пациентов



В.А. Чучелин

с наличием переломов со смещением или без такового ступенчатой терапией с применением Мовалиса достаточно для адекватного купирования боли; кроме того, лечение этим препаратом способствовало быстрому уменьшению воспаления, что также улучшало субъективное восприятие состояния. Особенностью препарата является свойство накапливаться в тканях, что позволяет сократить длительность терапии, а также достаточная продолжительность действия (24 ч). Однако в случаях, когда пациенту требуется оперативное вмешательство, потребность в анальгетиках повышается. В таких случаях в дополнение к Мовалису мы назначаем прием кетопрофена или опиоидных анальгетиков на 1-3 дня. Этого достаточно для кумуляции препарата в тканях и достижения выраженного обезболивающего эффекта. Помимо этого, важным является значительное уменьшение воспаления в раневой области, что способствует быстрой реабилитации и возвращению работоспособности пациентов.

Таким образом, Мовалис — это высокоэффективный ЦОГ-2-специфичный НПВП, обладающий оптимальным профилем безопасности, что позволяет использовать его в рутинной травматологической практике. Препарат хорошо зарекомендовал себя даже у пожилых пациентов с сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой системы, ревматологической патологией, а также с наличием заболеваний ЖКТ. У больных практически не было отмечено побочных эффектов, требовавших отмены препарата, а также случаев аллергических реакций, что является распространенным явлением при приеме других НПВП. Все больные отмечали хороший обезболивающий эффект Мовалиса в течение 24 ч, что позволяло сократить кратность приема до 1 р/сут, а широкий выбор лекарственных форм позволяет назначать ступенчатую терапию, что благоприятно сказывается на эффективности и безопасности лечения. Таким образом, Мовалис является незаменимым препаратом в повседневной травматологической практике.



В этом году исполняется 15 лет со дня появления препарата Мовалис в Украине. За это время украинские специалисты успели оценить преимущество препарата в различных областях медицины: травматологии, ортопедии, ревматологии, хирургии, гинекологии. Благодаря оптимальному соотношению «польза/риск» Мовалис неизменно пользуется успехом среди врачей и пациентов.

Подготовила
Татьяна Канцидайло-Спринян