

Клинический опыт использования НПВП для лечения пациентов с травмами

По данным Мониторинга назначений лекарственных препаратов Comcon Pharma (2011), проводившегося в 6 городах Украины, одной из наиболее частых причин назначения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) являются травмы. Вместе с тем использование лекарственных средств этой группы зачастую сопряжено с рядом трудностей, обусловленных ограниченными временем и возможностью в достаточной мере оценить наличие у пациента противопоказаний к назначению НПВП. Таким образом, в настоящее время существует потребность в препаратах с хорошим профилем безопасности и одновременно выраженным обезболивающим и противовоспалительным эффектом.

Собственным клиническим опытом лечения пациентов с травматической патологией поделился с читателями «Медичної газети «Здоров'я України» врач-травматолог В.А. Чучелин (г. Харьков).

Клинический случай № 1

Пациентка М., 45 лет, обратилась с жалобами на боль, онемение I, II и III пальцев правой кисти. Боли беспокоили ее преимущественно в ночное время и вызывали нарушения сна: пациентка засыпала с трудом; также болевой синдром в области правой верхней конечности являлся причиной частых ночных пробуждений (больная проводила ее растирание).

Анамнез заболевания. Жалобы начали беспокоить больную 3 мес назад, когда после физической нагрузки она стала отмечать дискомфорт в I-IV пальцах. За врачебной помощью пациентка не обращалась. В отсутствие лечения заболевание прогрессировало.

Status localis. При осмотре правой кисти видимых повреждений не выявлено. При постановке кистей в горизонтальное положение больная отмечала (через 1 мин) дискомфорт, покалывание в V, IV, III пальцах. При пальпации в проекции срединного нерва в области нижней трети предплечья (тест локальной компрессии) отмечена иррадирующая боль в области всех пальцев.

Дифференциальный диагноз. Описанная клиническая картина характерна как для синдрома карпального канала, так и для хронического тендовагинита (воспаления сухожилья сгибателей правой кисти). При проведении электромиографии правой верхней конечности была выявлена компрессия срединного нерва на уровне карпальной связки.

Лечение. Учитывая давность заболевания и характер болевого синдрома, было принято решение о консервативном лечении, которое заключалось в иммобилизации верхней конечности, назначении НПВП Мовалис 15 мг в/м 1 р/сут на протяжении 5 дней.

При повторном осмотре на 5-е сутки значительно уменьшилась интенсивность ночных болей, однако сохранялось онемение (в основном в утреннее время) I-IV пальцев. Пациентке проведена блокада срединного нерва (гидрокортизон + лидокаин) и назначен Мовалис по 1 таблетке (15 мг) 1 р/сут в течение 10 дней.

При осмотре через 10 дней после начала лечения чувство боли, онемения в области кисти больную не беспокоило, ее общее состояние улучшилось. На момент выписки трудоспособность пациентки восстановлена.

Комментарий

Синдром карпального канала – наиболее часто встречающаяся форма туннельной нейропатии, характеризующаяся выраженным болевым синдромом, как правило, стреляющего, жгущего характера, который оказывает негативное воздействие на функцию кисти и трудоспособность больного и значительно ухудшает качество его жизни. Лечение направлено на обеспечение декомпрессии содержимого туннельного канала (путем уменьшения выраженности воспалительного процесса или проведения хирургического вмешательства), купирование болевого синдрома, а также подразумевает использование обезболивающих и противовоспалительных препаратов. В данном случае проведение противовоспалительной терапии Мовалисом способствовало уменьшению компрессии и сопровождалось выраженным анальгетическим эффектом. Для быстрого облегчения болевого синдрома была выполнена блокада срединного нерва. Лечение оказалось эффективным, пациентке рекомендовано ограничение нагрузок на кисть.

Клинический случай № 2

Пациент Л., 25 лет, обратился с жалобами на боль и припухлость в области левого локтевого сустава, ограничение функции пальцев кисти. Из анамнеза известно, что накануне пациент играл в футбол и перенес падение с упором на вытянутую верхнюю левую конечность.

Status localis. Отек мягких тканей кисти и нижней трети предплечья, при пальпации отмечается болезненность.

Функция сгибания пальцев кисти ограничена.

При рентгенологическом исследовании выявлен перелом дистального эпиметафиза левой лучевой кости со смещением.

Лечение. Больному проведено закрытую репозицию, иммобилизацию гипсовой шиной. В послеоперационном периоде назначена медикаментозная терапия: НПВП Мовалис по 1 таблетке (15 мг) 1 р/сут в течение 10 дней, а также препараты кальция. Оперативное вмешательство пациент перенес без осложнений, на 2-ю неделю кисть выведена в физиологическое положение, продолжена иммобилизация гипсовой шиной на 2 нед. После снятия шины выполнена контрольная рентгенография, выявлено сращение перелома. Назначены реабилитационные мероприятия: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, теплые ванночки с морской солью, Мовалис 15 мг в таблетках 1 р/сут в течение 10 дней, нонивамид+никобоксил местно (после ванночек).

Через 14 дней функция кисти восстановлена в полном объеме, иннервация и кровоснабжение не нарушены.

Комментарий

В связи с переломом, а также проведенной репозицией у пациента отмечен болевой синдром умеренной интенсивности. Для купирования последнего больному назначен НПВП Мовалис по 15 мг/сут в таблетках. Отмечена хорошая переносимость терапии и выраженный обезболивающий эффект уже спустя несколько дней лечения. Помимо обезболивающего, достигнут хороший противовоспалительный эффект (уменьшилась выраженность отека кисти и нижней трети предплечья). Побочных эффектов на фоне терапии не наблюдалось.

Клинический случай № 3

Больная М., 56 лет, обратилась с ранением нижней трети правого предплечья.

Анамнез заболевания. Бытовая травма в результате пореза нижней трети правого предплечья ножом.

Status localis. В области нижней трети правого предплечья отмечена линейная резаная рана длиной 4,5 см с неровными краями, умеренно кровоточащая; функция пальцев кисти не нарушена.

Лечение. Пациентке выполнено оперативное вмешательство (первичная хирургическая обработка раны, наложение швов), наложена асептическая повязка. Назначена медикаментозная терапия: ципрофлоксацин 500 мг по 1 таблетке 1 р/сут в течение 4 дней, Мовалис 15 мг в/м 1 р/сут в течение 10 дней, ежедневные перевязки.

Рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 13-й день после операции.

Комментарий

В связи с выраженным болевым синдромом в послеоперационном периоде, а также воспалительными изменениями в месте ранения назначено внутримышечное введение НПВП Мовалиса. Выбор препарата был обусловлен наличием сопутствующей патологии (артериальной гипертензии, гастрита). Анальгетический и противовоспалительный эффекты препарата были адекватными, дополнительное назначение наркотических анальгетиков не потребовалось. Лечение пациентка перенесла хорошо, побочных явлений в результате приема Мовалиса не выявлено.

Клинический случай № 4

Больная К., 65 лет, обратилась с жалобами на боль и отек правого голеностопного сустава, усиление боли при физической активности, в частности при ходьбе.

Анамнез заболевания. Более 3 мес назад больная обратилась в поликлинику по месту жительства по поводу перелома наружной лодыжки. Пациентке было назначено следующее лечение:



В.А. Чучелин

- иммобилизация гипсовой шиной сроком до 4 нед;
- НПВП (диклофенак) по 1 таблетке 2 р/сут в течение 10 дней;
- контрольный осмотр на 14-й день.

Больная прошла полный курс иммобилизации, однако на 5-е сутки после снятия шины появились вышеперечисленные жалобы, с которыми она обратилась за помощью в наше отделение.

Status localis. При пальпации по наружной поверхности правого голеностопного сустава отмечен выраженный отек мягких тканей, при пальпации резкая болезненность, также отмечены боли при вращательных движениях (приведении и отведении) стопы.

Выполнено рентгенологическое исследование, которое свидетельствовало о срастании перелома наружной лодыжки и отсутствии смещения костных фрагментов.

После проведения ультразвукового исследования (УЗИ) сустава и доплерографии установлен диагноз: «Сросшийся перелом наружной лодыжки правой голени. Энтезопатия связок голеностопного сустава. Отечно-болевого синдрома, лимфостаз».

Лечение. Пациентке назначена ступенчатая терапия НПВП Мовалисом 15 мг в/м 1 р/сут в течение 5 дней, затем – по 1 таблетке (15 мг) 1 р/сут в течение 10 дней; лимфомиозот согласно инструкции, курс ударно-волновой терапии (10 сеансов).

При контрольном осмотре через 14 дней отек в области голеностопного сустава отсутствует, боль при ходьбе не беспокоит, функция голеностопного сустава восстановлена в полном объеме.

Комментарий

Назначение адекватного медикаментозного лечения (ступенчатой терапии Мовалисом) и проведение реабилитационных мероприятий позволили достичь регресса воспалительного и болевого синдромов в течение небольшого периода времени (14 дней). Выбор препарата Мовалис из группы НПВП в этом случае был обусловлен несколькими факторами: пожилым возрастом пациентки, наличием хронической сердечно-сосудистой патологии, необходимостью в постоянном приеме аспирина. Лечение переносилось хорошо, побочные эффекты не наблюдались. Уже на 2-е сутки больная отметила значительное улучшение состояния, уменьшение выраженности отека в области голеностопного сустава и болевого синдрома. После завершения терапии болевого синдрома не возобновлялся.

Клинический случай № 5

Больная В., 1949 г. р., 05.07.11 обратилась с жалобами на боли в левом коленном и тазобедренном суставах, боль при ходьбе, отек, ограничение движений в суставах.

Анамнез заболевания. 12 лет назад у пациентки был диагностирован деформирующий остеоартроз коленных суставов с преимущественным поражением левого коленного сустава, коксартроз, II степень (диагноз подтвержден данными компьютерной томографии коленных и тазобедренных суставов).

В 2010 г. выполнена артроскопия левого коленного сустава, ревизия сустава. Назначено лечение НПВС Мовалисом 15 мг в/м на протяжении 10 дней с последующим переходом на таблетированную форму данного препарата 15 мг 1 р/сут в течение 10 дней. Рекомендовано восстановительное лечение 2 раза в год.

На УЗИ от 05.07.2011 г. отмечены явления хронического синовита (больше в верхнем завороте).

Выполнена внутрисуставная инъекция 1 мл комбинации растворимого и малорастворимого эфиров бетаметазона, назначен прием НПВП Мовалиса 15 мг по 1 таблетке 1 р/сут на протяжении 10 дней.

При повторном осмотре через месяц (05.08.2011 г.) отечность коленного сустава пациентку не беспокоила,



при пальпации отмечалась болезненность по наружной поверхности левого коленного сустава. Назначен прием Мовалиса 7,5 мг по 1 таблетке 1 р/сут на протяжении 14 дней, ношение специальной фиксирующей повязки.

Комментарий

Учитывая возраст пациентки и хроническое течение заболевания, говорить о полном излечении не приходится, однако терапия препаратом Мовалис – относительно безопасным для длительного приема по сравнению с другими НПВП – способствовала положительной динамике коксартроза, хронического теносиновита коленных суставов. С помощью назначенного лечения удалось достичь регресса воспалительного процесса в обоих коленных суставах, значительно снизить болевой синдром и улучшить качество жизни пациентки.

Клинический случай № 6

Больной С., 47 лет, обратился в наше отделение через 10 дней после травмы (падение на правое колено) с жалобами на боли, отек в области надколенника.

Status localis. Отмечены характерные признаки препепеллярного бурсита.

Лечение. Выполнена пункция слизистой сумки, эвакуация гематомы; рекомендовано ношение специальной фиксирующей повязки. Медикаментозная терапия НПВП Мовалисом 15 мг по 1 таблетке 10 дней.

При контрольном осмотре отек, боль в области правого коленного сустава отсутствуют, функция коленного сустава восстановлена в полном объеме.

Выводы

Селективный НПВП Мовалис занимает важное место в хирургической практике, что обусловлено его выраженным анальгетическим и противовоспалительным эффектом и хорошим профилем безопасности. Назначение препарата патогенетически оправданно при лечении дегенеративно-воспалительных заболеваний (тендовагинитов сгибателей и разгибателей), синдроме карпального канала, лечении переломов, после оперативного лечения ран, при растяжениях, повреждениях связочного аппарата кисти, межфаланговых суставов, локтевого сустава).

Препарат Мовалис продемонстрировал высокую эффективность и безопасность при лечении пациентов как с острой травмой, так и с хроническими воспалительными заболеваниями голеностопного и коленного суставов. Особенностью препарата является удобство применения (1 р/сут), а также возможность перехода на таблетированную форму при амбулаторном лечении.

Подготовила **Татьяна Канцидайло-Спринсян**

3

Комментарий

В связи с воспалительным характером заболевания пациенту назначено патогенетическое лечение НПВП. Выбор препарата Мовалис из группы НПВП обусловлен наличием у больного сопутствующей патологии ЖКТ (хронического гастрита), что значительно ограничивало возможность приема большинства нестероидных средств. Мовалис является относительно безопасным у пациентов с гастропатиями даже при длительном приеме. Пациент перенес лечение хорошо, диспепсических жалоб не предъявлял.

Клинический случай № 7

Больная Е., 1957 г. р., обратилась с жалобами на боли в правой стопе, усиливающиеся при ходьбе, увеличение выраженности отека в вечернее время.

Анамнез заболевания. 24.04.2011 г. внутрисуставной перелом V плюсневой кости, в связи с чем показана иммобилизация гипсовой шиной на 1 мес.

После снятия гипсовой шины отечно-болевой синдром сохранился, что стало причиной обращения пациентки в наше отделение.

Status localis. Наблюдается отек стопы по наружной поверхности в области перелома, при пальпации отмечена болезненность.

Лечение. Назначен курс физиотерапии, прием НПВП Мовалиса 15 мг по 1 таблетке 1 р/сут в течение 10 дней.

При контрольном осмотре отмечен регресс отека голеностопного сустава; боли при ходьбе не беспокоят, функция стопы восстановлена полностью.

Комментарий

Переломы нижних конечностей, как правило, сложно поддаются лечению и сопряжены с рядом осложнений, поскольку даже при наложении гипсовой повязки сложно добиться полной иммобилизации – больные опираются на поврежденную конечность при ходьбе, что усиливает давление на место перелома и способствует сохранению воспалительной реакции. Таким образом, физиотерапия, а также прием НПВП является патогенетическим лечением. Представитель НПВП Мовалис является селективным ингибитором ЦОГ-2 и обладает хорошим профилем безопасности как при длительном приеме, так и в случае назначения коротких курсов у большинства пациентов.

15 років в Україні



мелоксикам

1
раз на добу

КОЛИ РЕЗУЛЬТАТ ЛІКУВАННЯ Є ВАЖЛИВИМ

ШВИДКО ВПЕВНЕНО НАДІЙНО







Представництво компанії Берінгер Інгельхайм РЦВ ГмбХ енд Ко КГ:
01054, Київ, вул. Тургенєвська, 26; тел.: (044) 494-12-77; факс: (044) 494-23-05

Реєстраційні посвідчення: UA/2683/03/01, UA/2683/02/02, UA/2683/02/01.

Інформація для розповсюдження серед лікарів під час семінарів, конференцій, симпозіумів та інших наукових заходів з медичної тематики