

Применение декскетопрофена в хирургической практике: отечественный и зарубежный клинический опыт

С проблемой выбора метода обезболивания приходится сталкиваться специалистам любой области клинической медицины. Это особенно актуально в хирургии при проведении анестезиологического пособия при оперативных вмешательствах и в послеоперационном периоде, при выполнении болезненных диагностических и лечебных процедур, проведении обезболивания при травмах и у инкурабельных онкологических больных с хроническим болевым синдромом.

Актуальность проблемы обезболивания в хирургической практике

В последние годы значительно расширился диапазон оперативных вмешательств малоинвазивной хирургии (эндоскопическая и внутрисосудистая хирургия), и, конечно, применяемые оперативные пособия были бы невозможны без современной анестезиологической помощи [1].

Существует большое множество патологических состояний, требующих анальгезии, а именно:

- Оперативные вмешательства на органах грудной клетки, брюшной полости, урологические, проктологические, акушерско-гинекологические, операции на нижних конечностях.
- Оперативные вмешательства у больных с тяжелой сопутствующей патологией (ожирение, сердечно-сосудистые и легочные заболевания, нарушение функций печени и почек, деформация верхних дыхательных путей), у лиц пожилого и старческого возраста, у больных с «полным» желудком.
- Компонент сочетанного обезболивания.
- Тяжелые комбинированные скелетные травмы (множественные переломы ребер, костей таза, нижних конечностей).
- Послеоперационное обезболивание.
- Компонент терапии панкреатита, перитонита, кишечной непроходимости, астматического статуса.
- Острые травмы и иные состояния, сопровождающиеся болью, связанной с повреждением или острым воспалением (в частности, при стоматологических заболеваниях).
- Борьба с хроническим болевым синдромом.

В последние годы предметом клинических и научных поисков стало лечение послеоперационной боли. Почти все пациенты в послеоперационном периоде испытывают боль выраженной интенсивности, которая либо не купируется, либо корригируется недостаточно. Этому существует множество объяснений: недостаточное знание патофизиологических механизмов возникновения острой боли, а также фармакодинамических и фармакокинетических свойств анальгетиков. Более того, принято считать, что послеоперационная боль – это неизбежное естественное следствие хирургической травмы. Даже сейчас, при наличии многих эффективных анальгетиков, лечение послеоперационной боли бывает неадекватным.

С другой стороны, гораздо сложнее разработать примерную схему терапевтических алгоритмов ее лечения, которая должна учитывать различие индивидуальных характеристик пациентов, вид оперативного вмешательства, методику анестезии, возможности медицинского персонала и т. п. [2]. Неадекватное обезболивание приводит как к значительному ухудшению ближайших результатов хирургического лечения, так и к неблагоприятным отдаленным последствиям [3]. Недостаточная аналгезия у данного контингента больных, по данным литературы, в 11-65% случаев приводит к развитию хронического болевого синдрома, значительному ограничению трудоспособности, инвалидности и снижению качества жизни [4].

Послеоперационная боль усиливает нагрузку практически на все органы, оказывая влияние на послеоперационную выживаемость пациентов. В табл. 1 суммировано негативное влияние боли на жизненно важные системы организма.

Согласно современным рекомендательным документам по лечению боли (PROSPECT, рекомендации Европейской ассоциации по изучению боли) в послеоперационном периоде должны использоваться нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). При этом НПВП назначаются на всех ступенях так называемой анальгетической лестницы – начиная от боли малой интенсивности и заканчивая уровнем, требующим параллельного использования опиатов.

В настоящее время в клинической практике достаточно широко и успешно используется инъекционный и таблетированный анальгетик из группы НПВП декскетопрофена трометамол (Дексалгин®) (Побел Е.А., 2008). Дексалгин® является оптически чистым правовращающим изомером кетопрофена, который ингибирует циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2) в 5 раз активнее по сравнению с рацемическим кетопрофеном и в 100 раз активнее по сравнению с его правовращающим изомером, что обуславливает его высокую анальгетическую эффективность. А также имеет лучший профиль гастроинтестинальной переносимости и меньшую метаболическую нагрузку на организм за счет возможности использования более низких терапевтических доз. Кроме того, важным является тот факт, что декскетопрофен метаболизируется в организме без участия цитохромов печени, что значительно снижает риск развития межлекарственного взаимодействия.

По влиянию на изоферменты циклооксигеназы декскетопрофен является сбалансированным ингибитором ЦОГ-1 и ЦОГ-2, в одинаковой степени блокирующим их активность.

Механизм анальгетического действия препарата Дексалгин® заключается в следующем:

- блокада выработки медиаторов боли на периферии за счет ингибирования активности ЦОГ;
- блокада проведения боли по периферическим нервам и проводящим путям ЦНС за счет деполаризации мембран нейронов;
- блокада выработки медиаторов боли в ЦНС, в том числе в коре и глубинных отделах головного мозга, за счет ингибирования активности ЦОГ в этих отделах.

Результаты отечественных и зарубежных исследований по применению декскетопрофена

На базе травматологического отделения Запорожской медицинской академии последипломного образования у пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата в качестве послеоперационного обезболивания вместо введения наркотических средств был применен препарат Дексалгин® в дозе 50 мг внутривенно сразу после выхода больного из наркоза 1 раз в сутки (Побел Е.А., 2008). В последующие 24 ч препарат вводили 2 раза в день вместо опиатов. Анализ полученных результатов выявил следующее: в группе больных, получавших опиаты, практически все пациенты независимо от возраста, пола и тяжести повреждения отмечали повышенную заторможенность, сонливость, сохраняющуюся слабость. У троих больных отмечена задержка мочеиспускания на второй день введения наркотических анальгетиков. В основной группе больных на фоне применения Дексалгина указанных выше субъективных ощущений выявлено не было, как и не отмечено влияния препарата на функцию мочеиспускания.

В группе больных, которые получали Дексалгин®, в первые двое суток послеоперационного периода в 81% случаев было достаточно двукратного введения препарата (каждые 12 ч), что позволило заменить таким образом введение опиатов. Остальным 19% больных препарат вводился однократно. Только 2 больным в группе декскетопрофена требовалось дополнительное назначение наркотических анальгетиков для достижения адекватного обезболивания. Начиная с третьих суток после операции, уже без применения наркотических препаратов, вводили 50 мг Дексалгина внутримышечно 1 раз в сутки. У подавляющего большинства пациентов облегчение состояния наступало уже к концу первого часа после введения препарата. При этом продолжительность обезболивающего эффекта в группе получавших опиаты составляла в среднем 4,5 ч, а в группе Дексалгина – 6,5 ч.

Показатели данного исследования подтверждают данные о пролонгированном обезболивающем действии Дексалгина, что связано с блокирующим влиянием на простагландины и, как следствие, снижением воспалительной реакции [5].

Специалистами Днепропетровской центральной районной больницы была проведена сравнительная оценка применения Дексалгина как средства для профилактики и лечения послеоперационного болевого синдрома с применением других анальгетиков, в том числе опиоидов [6]. Исследования выполнены у 70 пациенток в возрасте от 18 до 75 лет, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза. Уменьшение боли наступало через 30,5 мин с момента введения препарата. Максимальный анальгетический эффект развивался спустя 44,3 мин. Продолжительность аналгезии после введения 50 мг Дексалгина внутримышечно составила 10,2 ч. Качество обезболивания в 1-е сутки после операции оценено как отличное у 78% пациенток, как хорошее – у 21%, удовлетворительное – у 1%, при отсутствии необходимости применения опиоидного компонента в послеоперационной аналгезии.

На одной из клинических баз НМАПО им. П.Л. Шупика было проведено исследование по изучению эффективности и переносимости аналгезии декскетопрофеном в акушерско-гинекологической практике [7]. Под наблюдением находились женщины после кесарева сечения. Все пациентки были разделены на две эпидемиологически равнозначные группы. Пациенткам исследуемой группы во время премедикации вводили Дексалгин® в дозе 50 мг (2 мл) однократно и повторно через 8 ч в той же дозе. Группу сравнения составили больные без применения Дексалгина во время премедикации и в послеоперационном периоде. Полное анальгетическое действие Дексалгина у большинства женщин исследуемой группы (92%) продолжалось более 5 ч после его введения в премедикации, 7% отмечали умеренную болевую реакцию, не требующую дополнительной коррекции. Послеоперационную боль у всех больных купировали в течение 15-20 мин после повторного введения через 8 ч. В группе сравнения у большинства (74%) пациенток преобладала боль в нижних отделах живота, а 16% указывали на боль в нескольких местах. В 73% случаев отмечена средняя интенсивность боли. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности и целесообразности применения препарата Дексалгин® на этапе премедикации, что позволяет в 92% случаев купировать болевой синдром.

В отделении неотложной помощи больницы Св. Томаса (г. Лондон, Великобритания) P. Leman и соавт. было проведено рандомизированное контролируемое исследование по сравнению декскетопрофена и диклофенака у пациентов с травмами нижних конечностей, испытывающих выраженную боль [8]. Препараты принимали перорально, однократно, сразу же после поступления в стационар: диклофенак – в разовой дозе 50 мг, декскетопрофена трометамол – 25 мг.

Оценку динамики боли проводили каждые 15 мин в течение первого часа после приема сравниваемых препаратов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). При оценке по ВАШ снижение боли на 2 и более пункта в группе применения декскетопрофена было достигнуто достоверно более часто по сравнению с группой диклофенака (табл. 2). То есть Дексалгин® при купировании острой боли был более эффективным по сравнению с диклофенаком.

Продолжение на стр. 42.

Система	Эффект
Сердечно-сосудистая	Тахикардия, гипертензия, аритмии, острая ишемия миокарда
Дыхательная	Снижение дыхательного объема и жизненной емкости легких, нарушения дренажа мокроты, ателектазы, пневмония, гипоксемия
Желудочно-кишечный тракт	Парез кишечника, транслокация бактериальной флоры кишечника
Свертывание крови	Гиперкоагуляция, тромбозы глубоких вен нижних конечностей, тромбозы легочной артерии
ЦНС	Формирование хронического послеоперационного болевого синдрома

Применение декскетопрофена в хирургической практике: отечественный и зарубежный клинический опыт

Продолжение. Начало на стр. 41.

Учеными Берлинского медицинского университета было проведено многоцентровое двойное слепое рандомизированное клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности внутривенно вводимого декскетопрофена трометамола и кетопрофена при лечении болевого синдрома после проведения ортопедической операции [9]. Потребность в спасительной анальгезии была высокой в обеих группах. Время достижения максимального снижения интенсивности болевого синдрома после введения декскетопрофена и кетопрофена составило 284,7 и 308,5 мин соответственно. Нежелательные явления, связанные с лечением, наблюдались у 21,3% пациентов в группе кетопрофена по сравнению с 16% в группе декскетопрофена трометамола. Большинство пациентов одновременно получали препарат низкомолекулярного гепарина (94,4%), при этом никаких геморрагических осложнений, связанных с хирургическим вмешательством, отмечено не было. Авторы пришли к заключению, что назначение декскетопрофена трометамола имеет более благоприятный профиль переносимости по сравнению с кетопрофеном.

В нейрохирургической клинике г. Стамбула было проведено еще одно сравнительное исследование, в котором оценивали анальгетическое действие

раствора для проведения ПКО. Исследование продемонстрировало, что добавление декскетопрофена трометамола статистически значительно повышает удовлетворенность пациентов лечением и снижает потребность в опиоидах. Различий в отношении частоты возникновения побочных эффектов (гипотензия, брадикардия, седации) в сравниваемых группах не отмечалось.

Таким образом, анальгезия послеоперационного периода является важным компонентом интенсивной терапии хирургического больного. При этом назначаемый анальгетик должен оказывать адекватный эффект и быть безопасным для пациента, не вызывая выраженных побочных явлений.

Препарат Дексалгин® эффективен в лечении послеоперационной боли при различных оперативных вмешательствах. В половинной дозе он обладает сопоставимым с кетопрофеном анальгетическим эффектом и в то же время — лучшим профилем безопасности в лечении послеоперационной боли. Важным преимуществом Дексалгина перед наркотическими анальгетиками является его влияние на уменьшение воспаления, жаропонижающий эффект, а также предупреждение периферической сенситизации. Эти положительные свойства препарата в сочетании с выраженным анальгезирующим эффектом позволяют успешно применять его как при травмах, различных соматических заболеваниях, так и в послеоперационном периоде.

Таблица 2. Вероятность снижения болевого синдрома на ≥ 2 пункта по ВАШ в исследуемых группах пациентов

Препарат, доза	Время после приема препарата, мин		
	15	30	45
Диклофенак, 50 мг	0,04	0,16	0,19
Дексалгин®, 25 мг	0,2	0,41	0,55

парацетамола и декскетопрофена в отношении интенсивности послеоперационной боли и динамики потребления опиатов [10]. С этой целью больные, принимавшие участие в исследовании, в течение 24 ч после дискэктомии получали пациент-контролируемое обезбоживание (ПКО) морфином и были рандомизированы для получения дополнительно внутривенно парацетамола в дозе 1 г, декскетопрофена — 50 мг или изотонического физиологического раствора (плацебо).

Было установлено, что интенсивность боли в группе декскетопрофена была достоверно ниже, чем в контрольной ($p=0,01$). В группе парацетамола подобная зависимость отсутствовала ($p=0,21$). В отношении накопительного потребления морфина и ассоциированных с этим побочных эффектов существенных различий между группами не выявлено. Исследование показало, что значительное (по сравнению с контрольной и группой, принимавшей парацетамол) снижение интенсивности боли в течение 24 ч после дискэктомии отмечалось в группе, получавшей декскетопрофен.

Представляет интерес исследование Z.K. Bengisun и соавт. [11], в котором изучалась эффективность применения декскетопрофена трометамола в качестве дополнительного анальгетика для ПКО трамадолом в послеоперационном периоде при выполнении лапароскопической холецистэктомии. В исследовании были включены 40 пациентов. В основной группе больные получали 600 мг трамадола и 100 мг декскетопрофена трометамола, в группе контроля в дополнение к трамадолом — 100 мг 0,9% физиологического

Литература

1. Обезболивание в хирургии: Учеб. пособие / Н.П. Володченко. — Благовещенск, 2015.
2. Исраилова В.К., Айткожин Г.К., Сулейменов Б.К. Актуальность обезбоживания в раннем послеоперационном периоде у больных после обширных операций на органах брюшной полости // Вестник Казанского национального медицинского университета. — 2015. — № 1.
3. Ferrante F.M., VadeBoncouer T.R. Postoperative pain management / Послеоперационная боль. — М.: Медицина, 1998. — 640 с.
4. Rawal N. Analgesia technique and post-operative morbidity // Eur. J. Anaesthesiol. Suppl. — 1995. — № 10. — С. 47-52.
5. Побел Е.А. Сравнительное исследование препарата дексалгин и других анальгетиков, применяемых для послеоперационного обезбоживания // Медицина неотложных состояний. — 2008. — № 3.
6. Богословова Ю.Е., Л.Н. Сыроватко Л.Н., Косильникова Л.Ф. Применение Дексалгина с целью профилактики и лечения болевого синдрома у пациенток после операций на органах малого таза // Здоровье женщины. — 2013. — № 7.
7. Герасимова Т.В., Голчук Е.Н., Чайка О.И. Декскетопрофен — анальгезия в акушерско-гинекологической практике // Здоровье женщины. — 2013. — № 2. — С.41-44.
8. Leman P., Kapadia Y., Herington J. Randomised controlled trial of the onset of analgesic efficacy of dexketoprofen and diclofenac in lowerlimb injury Emerg Med J. 2003 Nov; 20 (6): 511-3.
9. Zippel H., Wagenitz A. Comparison of the efficacy and safety of intravenously administered dexketoprofen trometamol and ketoprofen in the management of pain after orthopaedic surgery: A multicentre, double-blind, randomised, parallel-group clinical trial. Clin Drug Investig. 2006; 26(9):517-28.
10. Tunali Y., Akçil E.F., Dilmenc O.K. et al. Efficacy of intravenous paracetamol and dexketoprofen on postoperative pain and morphine consumption after a lumbar disk surgery. J Neurosurg Anesthesiol 2013; 25 (2): 143-7.
11. Kazak Bengisun Z., Kazbek B.K. et al. The efficacy of adding dexketoprofen trometamol to tramadol with patient controlled analgesia technique in post-laparoscopic cholecystectomy pain treatment. Agri 2012; 24 (2): 63-8.

Подготовила **Кристина Ружанская**



ПЕРЕДПЛАТА НА 2019 РІК!

Шановні читачі!

Передплатити наше видання ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» чи в редакції «Видавничого дому «Здоров'я України».

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку. При оплаті в призначенні платежу вказати обране видання та термін передплати;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- повідомити адресу доставки у зручний для вас спосіб: тел./факс відділу передплати: **+380 (44) 364-40-28 (29)**; поштою: «Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2, електронною поштою: **podpiska@health-ua.com**

«Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»

Нове в медицині та медичній практиці

Передплатний індекс — **35272**

Періодичність виходу — 2 рази на місяць / 24 рази на рік

Вартість редакційної передплати:

- на 3 місяці — 375 грн
- на 6 місяців — 750 грн
- на 12 місяців — 1500 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»

03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

ЄДРПОУ 38419790, р/р 26000628915800

у ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005

Тематичні номери

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Акушерство, гінекологія, репродуктологія»

Передплатний індекс — **89326**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Передплатний індекс — **37635**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хімотерапія»

Передплатний індекс — **37634**

Періодичність виходу — 5 разів на рік

Вартість передплати на рік — 425 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Педіатрія»

Передплатний індекс — **37638**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Діабетологія, тиреодологія, метаболічні розлади»

Передплатний індекс — **37632**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Передплатний індекс — **37639**

Періодичність виходу — 6 разів на рік

Вартість передплати на рік — 510 грн, на півріччя — 255 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»

Передплатний індекс — **37633**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія, інтенсивна терапія»

Передплатний індекс — **49561**

Періодичність виходу — 4 рази на рік

Вартість передплати на рік — 340 грн, на півріччя — 170 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Урологія, нефрологія, андрологія»

Передплатний індекс — **86683**

Періодичність виходу — 3 рази на рік

Вартість передплати на рік — 225 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»

03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

Тел./факс відділу передплати **+380 (44) 364-40-28 (29)**;

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

ЄДРПОУ 38419785, р/р 26007628853200

у ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005



www.health-ua.com

НАША АДРЕСА:

«Видавничий дім «Здоров'я України»,

03035, м. Київ,

вул. Механізаторів, 2

Відділ передплати:

тел.: **+ 380 (44) 364-40-28,**

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

www.health-ua.com



Симптоматичне лікування гострого болю

1, 2, 3,*

Дексалгін®

декскетопрофену трометамол



ШВИДКА^{4, 5} та **ЕФЕКТИВНА**^{6, 7, 8, 9, 10}
знеболювальна дія



Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Код АТХ М01А Е17.
ДЕКСАЛГІН®. **Склад:** 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить декскетопрофену трометамолу 36,9 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Показання.** Симптоматична терапія болю від легкого до помірного ступеня, наприклад, м'язово-скелетний біль, болісні менструації (дисменорея), зубний біль. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 50 мл/хв). Тяжке порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). **Спосіб застосування та дози.** Дорослим. Залежно від виду та інтенсивності болю рекомендована доза становить 25 мг (1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою) кожні 8 годин. Добова доза не повинна перевищувати 75 мг. Небажані явища препарату можна звести до мінімуму шляхом застосування мінімально ефективних доз протягом якомога коротшого проміжку часу, необхідного для усунення симптомів. Дексалгін® не передбачений для тривалої терапії; лікування триває, поки є симптоми. Одночасний прийом бкі зменшує швидкість всмоктування діючої речовини, тому його рекомендується приймати щонайменше за 30 хв до їди. **Побічні реакції.** Найчастіше спостерігаються побічні реакції з боку травного тракту. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Дексалгін® від 11.01.2019 №81. **Виробник.** Laboratorios Menarini S.A. Альфонсо XII, 587, 08918 Бадалона, Іспанія. А. Менаріні Мануфактурінг Логістік енд Сервісес С.р.Л. Віа Кампо ді Піле, 67100 Л'Аквавіла (АК), Італія.
ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ. **Склад:** 1 мл розчину для ін'єкцій містить декскетопрофену трометамолу 36,9 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг (одна ампула по 2 мл містить декскетопрофену трометамолу 73,8 мг, що еквівалентно декскетопрофену 50 мг). **Лікарська форма.** Розчин для ін'єкцій. **Показання.** Симптоматичне лікування гострого болю середньої та високої інтенсивності у випадках, коли пероральне застосування препарату недоцільне, наприклад, при післяопераційних болях, ниркових коликах та болю у попереку (біль у спині). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 50 мл/хв). Тяжке порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). **Спосіб застосування та дози.** Дорослі. Рекомендована доза становить 50 мг з інтервалом 8-12 годин. При необхідності повторну дозу вводити через 6 годин. Максимальна добова доза не має перевищувати 150 мг. Препарат призначений для короточасного застосування, тому його слід застосовувати тільки у період гострого болю (не довше 2-х діб). Пацієнтів слід переводити на пероральне застосування анальгетиків, якщо це можливо. Побічні реакції можна скоротити за рахунок застосування найменшої ефективної дози протягом якомога коротшого часу, необхідного для покращення стану. **Побічні реакції.** Порушення з боку травного тракту спостерігалися найчастіше. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Дексалгін® ін'єкт від 26.10.2015 № 695. **Виробник.** 1. А. Менаріні Мануфактурінг Логістік енд Сервісес С.р.Л. Віа Сете Санті 3, 50131 Флоренція, Італія. 2. Альфа Вассерманн С.п.А. Буль. Біріко Фермі, 1-65020 Аланно (Пескара), Італія.
ДЕКСАЛГІН® САШЕ. **Склад:** декскетопрофену трометамолу; 1 однодозовий пакет містить декскетопрофену трометамолу 36,90 мг, що еквівалентно декскетопрофену 25 мг. **Лікарська форма.** Гранули для орального розчину. **Показання.** Короточасне симптоматичне лікування гострого болю від легкого до середнього ступеня тяжкості, наприклад, м'язово-скелетний біль, болісні менструації (дисменорея), зубний біль. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого нестероїдного протизапального засобу або до допоміжних речовин препарату. Помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 50 мл/хв). Тяжке порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю). **Спосіб застосування та дози.** Рекомендована доза, яку застосовують дорослим, становить 25 мг з інтервалом 8 годин. Максимальна добова доза не повинна перевищувати 75 мг. Побічні дії можна зменшити за рахунок застосування найменшої ефективної дози впродовж мінімального часу, необхідного для покращення стану. Перед застосуванням розчинити вміст 1 пакета у скляній воді, добре перемішайте для кращого розчинення. Отриманий розчин слід приймати відразу після приготування. Препарат Дексалгін® саше призначений тільки для короточасного застосування, необхідного для усунення симптомів. **Побічні реакції.** Порушення з боку травного тракту спостерігалися найчастіше. Повний перелік протипоказань, побічних реакцій, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Дексалгін® саше від 01.10.2015 № 636. **Виробник.** Laboratorios Menarini S.A. Альфонсо XII, 587, 08918 Бадалона, Іспанія.

¹ Інструкція для медичного застосування препарату Дексалгін® від 11.01.2019 №81. ² Інструкція для медичного застосування препарату Дексалгін® саше від 01.10.2015 № 636. ³ Інструкція для медичного застосування препарату Дексалгін® ін'єкт від 26.10.2015 № 695. ⁴ Sanchez-Carpena J, et al. Comparison of dexketoprofen trometamol and dipyrone in the treatment of renal colic. Clin Drug Invest 2003, 23:139-152. ⁵ Barbanjo MJ, et al. Clinical pharmacokinetics of dexketoprofen. Clin Pharmacokinet 2001, 40:245-262. ⁶ Marengo JL, et al. A multicentre, randomised, double-blind study to compare the efficacy and tolerability of dexketoprofen trometamol versus diclofenac in the symptomatic treatment of knee osteoarthritis. Clin Drug Invest 2000, 19:247-256. ⁷ Metscher B, et al. Dexketoprofen-trometamol and tramadol in acute lumbago. Fortschr Med Orig 2001, 118:147-151. ⁸ Leman P, et al. Randomised controlled trial of the onset of analgesic efficacy of dexketoprofen and diclofenac in lower limb injury. Emerg Med J 2003, 20:511-513. ⁹ Ay, MO et al. Comparison of the Analgesic Efficacy of Dexketoprofen Trometamol and Meperidine HCl in the Relief of Renal Colic. American Journal of Therapeutics 2013, May 9, 1-8. ¹⁰ Karaman Y, et al. Efficacy of Dexketoprofen trometamol for acute postoperative pain relief after ENT surgery: a comparison with paracetamol and metamizole. Nobel Medicus, 2010, 6(2), 47-52. ¹¹ Дексалгін® та Дексалгін® ін'єкт є першими лікарськими засобами на Україні, що були зареєстровані у 2004 та 2005 рр відповідно та мають діючу речовину «декскетопрофен» (Market research system «Pharmstandard», ТОВ «Моріон», 2003-2016, Year 2003-2016, M01A market). *Показання: Симптоматичне лікування гострого болю від легкого до помірного ступеня (Дексалгін® та Дексалгін® саше) до болю середньої та високої (Дексалгін® ін'єкт) інтенсивності. **Пацієнтам особливих груп (літнього віку, при порушеннях функцій печінки легкого та помірного ступеня тяжкості, при порушеннях функції нирок легкого ступеня тяжкості) дозу препарату слід підбирати індивідуально. Додаткова інформація в інструкціях для медичного застосування препаратів Дексалгін® від 11.01.2019 №81, Дексалгін® ін'єкт від 01.10.2015 № 636, Дексалгін® саше від 01.10.2015 № 636. ДЕКСАЛГІН® не передбачений для тривалої терапії; лікування триває, поки є симптоми. ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ призначений для симптоматичного лікування гострого болю середньої та високої інтенсивності у випадках, коли пероральне застосування препарату недоцільне. Препарат призначений для короточасного застосування, тому його слід застосовувати тільки у період гострого болю (не довше 2-х діб). Пацієнтів слід переводити на пероральне застосування анальгетиків, якщо це можливо. ДЕКСАЛГІН® САШЕ призначений тільки для короточасного застосування, необхідного для усунення симптомів.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ»
Адреса: м.Київ, вул. Березняківська, 29,
тел.: (044) 354-1717, факс: (044) 354-1718

