

Р.М.БАЛАБАНОВА, д.м.н., профессор, НИИ ревматологии РАМН, Москва

Локальная терапия боли

ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Оптимальная стратегия купирования хронической боли при ревматических заболеваниях — комплексный подход, включающий назначение патогенетической терапии и симптоматических средств, из которых ведущее место в ревматологии отводится нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП). Системные побочные эффекты НПВП (особенно ulcerогенное действие) ограничивают их применение у лиц пожилого возраста, у пациентов с сопутствующими заболеваниями и язвенной болезнью в анамнезе. НПВП для местного применения практически лишены системного действия, что в сочетании с выраженным анальгетическим эффектом объясняет их преимущества в лечении данных категорий пациентов. Представлены результаты отечественных и зарубежных исследований, подтверждающих эффективность и безопасность нимесулида для местного применения в лечении болевого синдрома в ревматологии.

Ключевые слова: ревматические заболевания, болевой синдром, нестероидные противовоспалительные препараты, препараты для местного применения, эффективность, безопасность

Хронические ревматические заболевания опорно-двигательного аппарата характеризуются болевым синдромом, имеющим воспалительный, механический, сосудистый или неврогенный генез. В возникновении боли участвуют периферические ноцицепторы, широко представленные в тканях сустава. Сигнал с периферии передается через спинной мозг в структуры головного мозга (из которых важную роль играет таламус), где боль осознается, и вырабатывается ответ на болевой сигнал. Воспалительная боль инициируется различными аллогенами, наиболее мощные из которых простагландины — продукты метаболизма арахидоновой кислоты, вырабатываемые под воздействием циклооксигеназы, преимущественно ее второй изоформы ЦОГ-2.

Оптимальной стратегией купирования хронической боли служит комплексный подход: назначение патогенетической терапии и симптоматических средств, из которых ведущее место в ревматологии отводится нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП). Наиболее важный механизм действия НПВП, обуславливающий их эффективность, — подавление активности ЦОГ. Как правило, эти препараты назначаются в таблетированной или капсулированной форме, дают отчетливый анальгетический и противовоспалительный эффект. Однако даже их краткосрочный прием сопровождается нежелательными эффектами. В частности, ulcerогенный эффект, оказываемый на слизистую желудочно-

кишечного тракта на всем протяжении (от пищевода до кишечника), может осложниться кровотечением. Это ограничивает применение данных препаратов, особенно у пациентов с язвенной болезнью в анамнезе. НПВП также могут вызвать повышение артериального давления, нарушение свертывающей системы крови. Появление НПВП нового поколения, избирательно подавляющих провоспалительную активность ЦОГ-2, способствовало повышению безопасности терапии ревматических заболеваний.

Для современной ревматологии актуальной проблемой остается не только эффективность, но и безопасность терапии. Это обуславливает широкое внедрение в практику методов локальной терапии НПВП в виде кремов, мазей, гелей. В случаях, когда процесс носит ограниченный характер (моно- или олигоартрит), а также в ситуациях, когда необходимо купировать боль и воспаление в мягких периапартулярных тканях (миозит, бурсит и др.), местная терапия НПВП имеет преимущества перед системным использованием препарата. Локальное применение

НПВП предпочтительно при остеоартрите, при котором воспаление выражено минимально, а боль достаточно сильная, тем более что у пожилых людей НПВП чаще вызывают побочные эффекты, а системный прием препаратов ограничен сопутствующими заболеваниями. Локальное применение НПВП способно уменьшить потребность в системном введении данных препаратов. Накожное нанесение НПВП создает

■ Оптимальная стратегия купирования хронической боли при ревматических заболеваниях — комплексный подход, включающий назначение патогенетической терапии и симптоматических средств, из которых ведущее место в ревматологии отводится нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП).

Таблица 1. Динамика основных клинических параметров на локальной терапии гелем Найз

Параметр	До лечения	Через 14 дней	p
Боль по ВАШ, мм	70,6 ± 19,7	56,9 ± 16,5	< 0,001
Утренняя скованность, мин	40,6 ± 16,5	30,2 ± 12,3	< 0,05
Оценка состояния здоровья больным, ВАШ, мм	64,1 ± 19,7	51,8 ± 19,1	< 0,005

повышенную концентрацию активного вещества над местом воспаления, при этом в общий кровоток поступает лишь незначительное количество препарата, что позволяет избежать системных нежелательных эффектов.

Для препаратов локального применения в последние годы были разработаны специальные требования:

1. Препарат должен быть высокоэффективным, т.е. обладать выраженным анальгетическим действием.
2. Препарат не должен вызывать местных токсических и аллергических реакций.
3. Должен проникать через кожу, достигая органа-мишени.
4. Концентрация препарата в сыворотке и крови не должна достигать уровня, приводящего к появлению зависимых от дозы побочных эффектов.

5. Метаболизм и выведение препарата должны быть такими же, как при системном применении.

Для подтверждения клинической эффективности локальной терапии R.A. Moog проанализировал 86 исследований, в т.ч. плацебо-контролируемых, в которые было включено более 10 000 пациентов [3]. Результаты проведенного метаанализа показали, что локальные формы НПВП достоверно эффективнее плацебо. Причем при острой боли эффект более выражен в первую неделю, а при хронической — во вторую

неделю лечения. Однако у ряда врачей возникает сомнение: проникают ли НПВП трансдермальным путем и достигают ли они биофазы в достаточных для воздействия концентрациях. Для выяснения этих вопросов было проведено фармакокинетическое исследование с измерением концентрации нимесулида в синовиальной жидкости и плазме крови после местного нанесения (область коленного сустава) в сравнении с пероральным применением [2]. Нимесулид в таблетках назначали по 100 мг 3 раза в сутки. Нимесулид гель наносили на кожу над коленным суставом 3 раза в сутки (около 0,4 мг/10 см²).

Оценивали индекс WOMAC, удовлетворенность врача и пациента, а также проводили артроскопическое исследование у 34 пациентов. Средняя концентрация нимесулида в синовиальной жидкости составила

22,1 ± 10,5 нг/мл, в плазме — 11,8 ± 3,0 нг/мл при местном нанесении, что свидетельствует о трансдермальном проникновении геля. При пероральном приеме эти показатели были значительно выше: в плазме — 3 631,9 ± 799,3 нг/мл, в синовиальной жидкости — 2 080,7 ± 402,8 нг/мл. Проведенное исследование показало, что при локальном применении нимесулид проникает трансдермально и достигает синовиальной жидкости в достаточной для ингибирования ЦОГ концентрации.

■ Преимущество локального применения НПВП состоит в высокой эффективности (выраженный анальгетический эффект) в сочетании с безопасностью терапии (минимизация системных побочных эффектов), что особенно важно у пожилых, у пациентов с сопутствующими заболеваниями и язвенной болезнью в анамнезе.



Найз®
Гель 1% гель нимесулида, 20 грамм

НАЙЗ® ГЕЛЬ
ДОКАЗАННЫЙ ЭФФЕКТ,
ПРАВИЛЬНЫЙ ОБЪЕМ

Селективный
НПВП
для местного
применения

Представительство в России: Д-р Редди'с Лаборауорис Лтд, 115035, Москва, Овчинниковская наб. д. 20 стр.1;
тел.: (495) 795 3939, 783 2901; факс: (495) 795 3908; www.drreddys.ru
Информация для врачей и медицинских работников. Реклама.

В НИИР РАМН проведено исследование клинической эффективности геля Найз у 30 больных ревматоидным артритом, преимущественно женщин (26) в возрасте $59 \pm 11,7$ года. Выраженность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) была более 70 мм, т.е. пациенты нуждались в анальгетической терапии. Для оценки локального действия геля Найз пациенты должны были принимать базисные препараты не менее 6 месяцев до включения в исследование. Прием других препаратов или использование методов терапии, обладающих анальгетическим эффектом, в период исследования продолжительностью 14 дней исключалось. Гель наносили 3 раза в день с учетом площади пораженного сустава. Динамика клинических параметров представлена в таблице 1. Время наступления обезболивающего эффекта колебалось от 15 до 30 минут, а его длительность — от 30 минут до 6 часов.

Для объективизации противовоспалительного действия геля Найз провели сонографию суставов на аппарате «Sono Diagnost 360» с линейным датчиком 7,5 МГц в режиме реального времени. Оценивали количество выпота в суставе, толщину синовиальной оболочки, толщину хряща. Статистически значимых различий по данным сонографии за этот период не получено, но у 5 пациентов исчез выпот в суставе, у 8 уменьшились размеры кисты Бейкера, у 4 уменьшилась

толщина синовиальной оболочки. Побочных реакций не отмечалось [1].

Таким образом, местное применение НПВП обладает хорошей переносимостью, служит аддитивной терапией при воспалительных заболеваниях суставов, уменьшает выраженность боли и воспаления. Особенно этот метод лечения показан лицам пожилого возраста с отягощенным анамнезом по язвенной болезни или при наличии сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, патология почек и др. Гель Найз хорошо проникает трансдермально в достаточной концентрации для анальгетического и противовоспалительного действия у больных с патологией опорно-двигательного аппарата.



■ Результаты отечественных и зарубежных исследований показывают высокую эффективность и безопасность нимесулида при местном применении у больных ревматическими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабанова Р.М., Федина Т.П., Запругаева М.Е. и соавт. Эффективность локальной терапии гелем Найз у больных ревматоидным артритом // Современ. ревматол. — 2008. — №2. — С. 79—82.
2. Erdogan F., Ergun H., Gokay N.S. et al. The diffusion of nimesulide gel into synovial fluid: a comparison between administration routes // Intern. J. Clinic. Pharmacol. Therapeutics. — 2006. — V. 44 (6). — P. 270—5.
3. Moore R.A., Tramer M.R., Carall D. Quantitative systemic review of topically applied NSAIDs // Brit. Med. J. — 1998. — V. 316. — P. 333—8.

Уважаемые коллеги!

Российская академия медицинских наук
Торгово-промышленная палата Российской Федерации
Научный совет по неврологии Российской Федерации
Научный центр неврологии РАМН
приглашают Вас принять участие во

II Национальном конгрессе



Неотложные состояния в неврологии

30 ноября - 1 декабря 2011 года
Здание Правительства г. Москвы, ул. Новый Арбат, д.36

Подробная информация размещена на интернет-сайте: www.neurology.ru

Технический организатор:
ООО «ДИАЛОГ»
Тел./факс: (495) 631-73-83
e-mail: tv_press@inbox.ru
www.expodialog.ru

Информационная поддержка:










Оргкомитет Конгресса:
Тел./факс: (499) 740-80-79
e-mail: nko@neurology.ru
Научно-координационный отдел НЦН РАМН
ст.н.с. Байдина Екатерина Вадимовна

В РОССИИ ВПЕРВЫЕ СОСТОИТСЯ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Конгресс пройдет в Москве с 31 января по 1 февраля 2012 г. Он созывается по инициативе региональных объединений частной системы здравоохранения, руководителей частных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и Национального союза региональных объединений частной системы здравоохранения. Необходимость проведения конгресса связана как с возрастающей ролью частной медицины в системе российского здравоохранения (модернизация системы здравоохранения, планирующий переход на страховую медицину), так и наличием множества нерешенных проблем в данной области. Отсутствие в стране современной нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность частных медицинских учреждений, и зачастую негативное отношение к самой идее частной медицины на местах вынуждают участников рынка частных медицинских услуг, а это более 45 000 российских клиник, консолидироваться. Конгресс призван сформировать платформу для объединения частных медицинских организаций, диалога с властью, развития саморегулирования, совершенствования системы государственного надзора в здравоохранении, соблюдения прав пациентов и защиты интересов частных клиник. «Представители частных медицинских организаций могут и должны предложить государству свою концепцию развития частной системы здравоохранения, меры по правовому регулированию своей деятельности и надзору, по налогообложению и участию в оказании медицинской помощи гражданам РФ», — подчеркнул председатель оргкомитета Сергей Мисюлин. Организаторы

мероприятия уверены: конгресс станет первым столь масштабным мероприятием с самым значительным представительством частной медицины страны за последнее десятилетие. В нем примут участие руководители и собственники частных медицинских организаций и индивидуальные предприниматели, руководители региональных объединений частных медицинских организаций. Среди гостей конгресса ожидаются министр экономического развития РФ Э.С.Набиуллина, заместитель министра Минздравсоцразвития России, председатель координационного совета по развитию малого и среднего предпринимательства А.Л.Сафонов, руководитель Федеральной антимонопольной службы РФ И.Ю.Артемьев. Планируется, что в дни работы конгресса на одной дискуссионной площадке соберутся представители частной медицины из подавляющего большинства регионов России, заявки от которых активно поступают в оргкомитет.

КОНКУРС «МУЗАРТЕРИЯ»

В рамках реализации государственной Программы развития добровольного донорства крови и ее компонентов в России, реализуемой Минздравсоцразвития России и Федеральным медико-биологическим агентством, в Москве прошел конкурс «Музартерия» — творческий конкурс, в котором участникам предлагалось сочинить песню в поддержку донорского движения. 3 декабря в Москве состоится концерт, на котором финалисты конкурса исполнят 10 лучших песен вместе с популярными российскими исполнителями. На песню победителя, которого жюри определит непосредственно на концерте, будет снят клип.

**ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ЭНЗИМЫ ПОВЫШАЮТ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОВ**

Антибиотики + Вобэнзим®



ПРОРЫВ МИКРОБНОЙ ЗАЩИТЫ

1. Нарушает рост микробных колоний
2. Прерывает передачу факторов резистентности в микробных пленках
3. Повышают эффективность антибиотиков и их концентрацию в очаге воспаления
4. Активизирует иммунную систему, повышает продукцию интерферонов
5. Снижает токсичность антибиотиков, поддерживает микробиоценоз кишечника

Вобэнзим®
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ



Один препарат 5 действий

С.-Петербург (812) 406-7540
Москва (495) 231-2731
www.antibiotikiplus.ru
www.mucos.ru

Рег. № Л. 011530.01 от 19.02.2010 РЕКЛАМА