

круглый стол / в двух словах / званый гость / по рецепту / крупным планом / трудный пациент
комикс / страницы истории / обозреватель / аптечная полка / цифра / шутки ради / лицо номера

крупным планом

Традиционные НПВП и коксибы Мифы и факты



Деятельность врача должна основываться на чётких, не вызывающих сомнений знаниях, полученных современной медицинской наукой. Тем не менее, у некоторых практикующих специалистов появляются устойчивые заблуждения, возникающие из-за пробелов в образовательных программах и недостаточной информированности. Развенчанию этих устойчивых заблуждений (назовём их мифами) и посвящено большое интервью, которое корреспондент нашей газеты взял у старшего научного сотрудника НИИР РАМН, д.м.н. **Андрея Каратеева**.

Андрей Евгеньевич, начнём с общего. Что такое «традиционные» нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), и какие лекарственные средства относятся к классу коксибов?

– Нестероидные противовоспалительные препараты – большая группа лекарств, являющихся специфическим средством для борьбы с болью и воспалением. Их объединяет общий механизм действия – подавление активности фермента циклооксигеназы 2 (ЦОГ-2), образующегося в очагах повреждения ткани. С помощью этого фермента происходит синтез провоспалительных простагландинов, биологически активных субстанций, ответственных за появление боли, и развитие местной и системной воспалительной реакции. ЦОГ-2 – основная «мишень» для любых НПВП. К сожалению, в нашем организме есть биохимический «брат» ЦОГ-2 – фермент ЦОГ-1, очень похожий по своей формуле, но выполняющий совсем иную функцию. ЦОГ-1 постоянно присутствует во многих тканях человеческого организма (его называют «структурным» ферментом), а вырабатываемые им простагландины выполняют не разрушительную, а напротив, защитную функцию. В частности, активность «структурной» ЦОГ-1 во многом определяет устойчивость слизистой оболочки желудка и двенадцатипер-

стной кишки к повреждающему действию желудочного сока. Обычные НПВП (такие как диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, индометацин и др.) не способны различать патологический ЦОГ-2 и защитный ЦОГ-1: уменьшая боль и воспаление, они повышают риск развития повреждения желудочно-кишечного тракта. А это наиболее частое и опасное осложнение, связанное с применением НПВП. После того как учёные выяснили причину полезного и вредного влияния этих препаратов (связанного с влиянием на ЦОГ-2 и ЦОГ-1), возникла мысль о необходимости создания препаратов, оказывающих селективное действие только на патологический фермент. Эта идея была реализована – и вот на свет появились селективные ЦОГ-2 ингибиторы («коксибы» – от английского *COX-2 inhibitor*). На российском фармакологическом рынке в настоящее время есть только один представитель этой группы НПВП – **Целебрекс®** (целекоксиб), который уже несколько лет с успехом используется в нашей стране.

После появления коксибов старые, неселективные, НПВП стали называть «традиционными». Существует также несколько препаратов, занимающих по своей селективности промежуточную позицию между «традиционными» НПВП и «коксибами» – это мелоксикам и нимесулид.

Окончание на стр. 2

в центре внимания

СОСТОЯЛИСЬ ЮБИЛЕЙНЫЕ «ВЕЙНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

В начале февраля 2009 года в Москве в Доме учёных РАН РФ прошла 5-я ежегодная конференция, посвящённая памяти выдающегося российского невролога, академика РАМН и чл.-корр. РАН, профессора Александра Моисеевича Вейна (1927–2003). Конференция, получившая название «Вейновские чтения», уже несколько лет является заметным событием для всей медицинской общественности страны. В отличие от конференций прошлых лет, юбилейные «Вейновские чтения 2009» были дополнены научными докладами (состоялась сессия молодых учёных), дискуссионными сообщениями (дебаты на сцене), мастер-классами, а также конкурсами на лучшую работу и лучший доклад. На конференции были представлены новые программы для дистанционного обучения врачей с помощью интернет-технологий. В «Вейновских чтениях» приняли участие более 1500 врачей: неврологи, психиатры, ревматологи, эндокринологи, урологи, андрологи, а также врачи общей практики. Генеральным спонсором мероприятия все эти годы выступает фармацевтическая компания «Пфайзер».



Круглый стол

В своём выступлении на круглом столе «Невротическая депрессия у больных в общемедицинской практике» чл.-корр. РАМН, профессор Ю.А. Александровский назвал депрессию «бичом» нашего времени, особенно часто это заболевание встречается в больших городах с высоким ритмом жизни. «Поэтому поиск максимально эффективных, а главное, безопасных способов лечения – важнейшая задача, стоящая перед всем неврологическим сообществом». В продолжение темы профессор Д.Ю. Вельтищев дал определение невротической депрессии, подчеркнув, что «в отличие от ситуационной или реактивной депрессии, невротическая депрессия может быть более затяжной и не исчезнуть сразу после выхода пациента из психотравмирующей ситуации. Однако при невротической депрессии можно добиться полного выздоровления в случае, если больной аккуратно выполняет все назначения врача и не пренебрегает его рекомендациями».

С заключительным словом выступила профессор Т.Г. Вознесенская, которая рассказала об основных особенностях диагностики и терапии депрессивных состояний в неврологии. Большое внимание в её докладе было уделено трудностям и нерешённым вопросам, с которыми сталкивается невролог, наблюдая больных с невротической депрессией. Рассматривая современные лекарственные средства, профессор Т.Г. Вознесенская отметила антидепрессант **Золофт®**, производимый компанией «Пфайзер». Этот препарат нового поколения, обладая хорошим профилем безопасности и переносимости, является «препаратом выбора» не только в психиатрии и неврологии, но и в общей практике.

Симпозиум

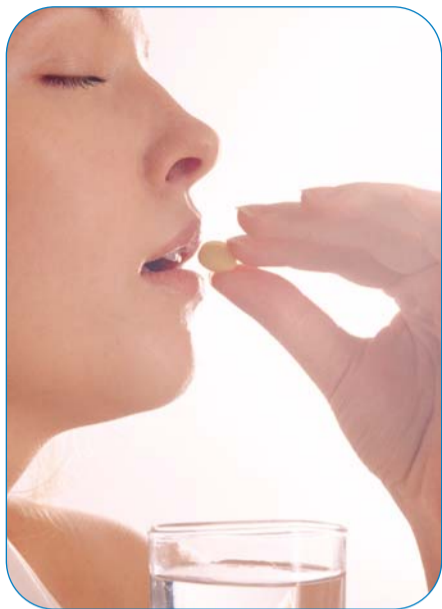
Большой интерес слушателей вызвал симпозиум на тему «Выбор НПВП для лечения острой и хронической боли: мнение экспертов или несомненные

доказательства?». Открывая мероприятие, д.м.н. А.Е. Каратеев отметил, что «в настоящее время принято считать, что в 70-80% случаев боль имеет ноцицептивный характер, то есть обусловлена раздражением болевых рецепторов на периферии. Наиболее распространёнными средствами для снятия ноцицептивной боли являются НПВП, повсеместное и нередко бесконтрольное употребление которых приводит к негативным последствиям. Наиболее существенное из них – токсическое действие на желудочно-кишечный тракт». Участники симпозиума неоднократно отмечали, что при сходной эффективности большинства современных НПВП на первый план должен выходить критерий их безопасности. Так, по словам А.Е. Каратеева, «имеется только один класс НПВП, безопасных в отношении слизистой оболочки пищеварительной трубки, – коксибы, представителем которых, 10 лет зарегистрированным в России, является препарат **Целебрекс®**».

Дебаты на сцене

В ходе дебатов «Боль в спине – ноцицептивная или нейропатическая?» выступающие (среди них: академик РАМН, профессор Н.Н. Яхно, эксперты – профессор М.Л. Кукушкин, профессор В.В. Алексеев и др.) акцентировали внимание на том, как важно правильно распознать природу боли и, в зависимости от её характера, назначать лечение. В случае ноцицептивной боли – это НПВП, при наличии нейропатического компонента возможно применение антидепрессантов, опиоидных анальгетиков, местных анестетиков, а также антиконвульсантов, среди которых наиболее исследованным препаратом является **Лирика®** (прегабалин).

В ходе дискуссии был проведён интерактивный опрос, который показал, что с болями в спине к неврологам обращается более 40% пациентов. Таким образом, проблема боли в спине и её терапии занимает одно из первых мест по актуальности в неврологии.



Традиционные НПВП и коксибы

Мифы и факты

6 Существует мнение, что коксибы менее эффективны, чем «традиционные» НПВП. Соответствует ли это действительности?

– Низкая эффективность селективных НПВП – это один из мифов. Давайте разберёмся. *Целебрекс*® широко используется во всём мире как эффективное средство для лечения послеоперационной боли – то есть в ситуации, когда требуется достижение максимально быстрого и мощного обезболивающего действия. При этом *Целебрекс*® (по результатам целой серии клинических исследований) нисколько не уступает ни по быстродействию, ни по выраженности снижения боли таким популярным анальгетикам, как диклофенак, ибупрофен и кетопрофен. При острой боли, связанной с поражением опорно-двигательной системы – например, при острой боли в нижней части спины, *Целебрекс* также демонстрировал превосходный эффект, не уступающий традиционным НПВП. Так, по результатам исследования, проведённого в 2006 году, выраженность обезболивания у 244 больных с этой патологией, которые получали *Целебрекс* 400 мг/сутки или диклофенак 150 мг/сутки, не различалась к 3-му и 7-му дню от начала терапии.

Что касается лечения хронической боли, связанной с поражением суставов, например, при ревматоидном артрите и остеоартрозе, то здесь доказательства высокого лечебного потенциала *Целебрекса* неоспоримы. Так, в знаменитом исследовании CLASS (8 000 больных), число отмен терапии из-за неэффективности составило 12,6% на *Целебрексе*® и 14,8% на фоне приёма максимальных доз

диклофенака (150 мг) и ибупрофена (2 400 мг), причём отличие это оказалось статистически достоверным.

Эффективность терапии так же определялась в ходе наиболее крупного исследования безопасности *Целебрекса* – 3-х месячного SUCCESS-1, включавшем 13 274 больных с артрозом коленных и тазобедренных суставов, а также суставов кистей. Хотя эффективность лечения значительно различалась у больных, проживающих в разных регионах планеты, суммарно *Целебрекс* в дозировке 200 и 400 мг/сутки нисколько не уступал диклофенаку в дозе 100 мг/сутки или напроксену в дозе 1 000 мг/сутки.

6 Насколько правомерно мнение, что инъекционные НПВП действуют быстрее, чем препараты для приёма внутрь?

– Это тоже один из распространённых мифов. *Пристрастие наших врачей к инъекционным формам НПВП удивляет.* Хорошо известно, что эффективность препарата зависит от его концентрации в плазме крови. Высокая биодоступность современных НПВП (в частности, *Целебрекса*) позволяет достичь действенной концентрации препарата уже через 30 минут после приёма внутрь. А производители, например, препарата мелоксикама сообщают, что при внутримышечном введении их продукта пиковая концентрация достигается через те же 30-40 минут. В чём же разница? Нет ни одного серьёзного клинического исследования, где было бы доказано, что внутримышечное введение – при наблюдении хотя бы в течение нескольких дней, имело доказанное преимущество по сравнению с приёмом внутрь. Представьте: больному делают укол какого-либо препарата, пусть даже он подействует на несколько минут быстрее. Но если больной получает препарат в течение нескольких дней, то эффективная концентрация одинаково поддерживается как пероральным, так и внутримышечным или ректальным введением. Зачем же тогда делать уколы более одного дня? Элементарное знание фармакологии показывает, что это абсолютно бессмысленно. А наши врачи часто забывают об этом, полагая, что если «колоть» больному НПВП, то обезболивающий эффект будет более выраженным. Поэтому несчастные российские пациенты,

испытывающие боли в суставах, порой неделями получают ничем не оправданные курсы инъекций диклофенака и кетопрофена, что, в конце концов, приводит к серьёзным постинъекционным осложнениям.

6 Какая доза *Целебрекса*®, на Ваш взгляд, является наиболее оптимальной для достижения клинического эффекта?

– Начинать надо с дозы в 400 мг. Именно эта доза позволяет получить быстрый и стойкий обезболивающий и противовоспалительный эффект. Снижение дозы до поддерживающей (200 мг/сутки) возможно после достижения существенного снижения уровня боли.

для всех НПВП – как для селективных препаратов, так и для традиционных. Это связано с тем, что активность ЦОГ (и «хорошей» ЦОГ-1, и «плохой» ЦОГ-2), важна для регуляции почечного кровотока и артериального давления. С другой стороны, НПВП оказывают влияние на свёртывающую систему крови, что при определённых обстоятельствах может приводить к усилению тромбообразования. Однако существенное значение эта проблема имеет только при ишемической болезни сердца, перенесённом инфаркте миокарда или инсульте, а также при высокой артериальной гипертензии.

Что касается *Целебрекса*®, то риск развития опасных осложнений сердечно-сосудистой системы при его использовании ниже, чем у многих других НПВП.



Старший научный сотрудник НИИР РАМН, д.м.н. Андрей Каратеев

6 Остановимся на вопросе безопасности НПВП. Вы сказали, что коксибы были созданы для снижения риска развития, прежде всего, осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. Что показывает практика?

– Начнём с клинических исследований. По данным анализа результатов 31-го клинического исследования, в которых изучалась сравнительная безопасность *Целебрекса*® и традиционных НПВП (всего 39 605 больных), на фоне приёма этого «коксиба» серьёзные осложнения со стороны ЖКТ суммарно были отмечены у 0,4% больных, а препаратов сравнения – у 0,9%, то есть разница была более чем в 2 раза. Ситуацию в реальной жизни показывают т.н. популяционные исследования, когда эпидемиологи изучают частоту опасных осложнений в том или ином регионе мира за несколько лет, опираясь на данные по госпитализации. В Европе такие исследования проводились в Великобритании, Испании, Италии, Голландии... И везде, согласно полученным данным, *Целебрекс*® в сравнении с другими НПВП демонстрировал минимальный риск развития желудочных кровотечений и перфорации язв.

6 В последнее время активно обсуждается тема влияния НПВП на сердечно-сосудистую систему. Что Вы можете сказать по этому поводу?

– Это действительно серьёзная проблема. После изъятия с фармакологического рынка рофекоксиба – препарата, для которого было чётко доказано повышение риска развития инфаркта миокарда, тень легла на всё семейство коксибов, а также НПВП как класс в целом. В настоящее время считается, что некоторое повышение риска инфаркта миокарда и ишемического инсульта, а также дестабилизации артериальной гипертензии характерно

Это демонстрируют данные эпидемиологических исследований, крупнейшее из них было проведено П. Макджеттиганом и Д. Генри в 2006 году.

6 Вы являетесь одним из авторов «Рекомендаций по применению НПВП», которые увидели свет в мае этого года. Расскажите, пожалуйста, о них подробнее.

– Мы посчитали, что назрела необходимость в создании национальных рекомендаций по применению НПВП, которые содержали бы максимально полную и современную информацию по эффективности и безопасности этого класса лекарственных препаратов. Над изданием работали ведущие российские специалисты, в частности, академик РАМН Е.Л. Насонов, академик РАМН Н.Н. Яхно, главный терапевт Москвы, директор НИИ гастроэнтерологии, профессор Л.Б. Лазебник. Думаю, такой авторский коллектив, объединивший наиболее авторитетных экспертов из различных отраслей медицины, существенно повышает значение этих рекомендаций, которые, надеюсь, станут важным подспорьем в работе российских врачей.

Проблема существования «мифов» требует разрешения. Врачи и пациенты должны чётко знать, для чего назначаются те или иные лекарства, какие они имеют достоинства и недостатки, на чем основываются рекомендации экспертов. В сентябре 2008 года при поддержке компании «Пфайзер» прошёл международный семинар, на котором обсуждались образовательные программы по анальгетической терапии, ориентированные на практикующих врачей. Думаю, что такая практика для нашей страны очень важна. Актуальная информация, обмен опытом, интерактивное обсуждение насущных проблем клинической практики – это тот путь, который позволит поднять уровень знаний врачей, а значит, повысит эффективность и безопасность лечения. ■

к месту

В МОСКВЕ СОСТОЯЛСЯ СЪЕЗД РЕВМАТОЛОГОВ

23–27 марта 2009 года в Москве прошёл V Съезд ревматологов России. Съезд состоял из пленарных лекций, заседаний, сателлитных симпозиумов фармацевтических компаний, посвящённых актуальным вопросам ревматологии.

Так, в рамках съезда состоялся симпозиум «Нужны ли сегодня традиционные НПВП?», организованный фармкомпанией «Пфайзер». Открывая мероприятие, Е.Л. Насонов, академик РАМН, профессор, директор института ревматологии РАМН, отметил: «С точки зрения врача, предпочтение должно отдаваться самым эффективным и безопасным препаратам, поэтому наиболее рационально использование селективных НПВП». При этом, как подчеркнул Евгений Львович, самая большая доказательная база имеется по препарату *Целебрекс*®. Впечатляющие результаты исследований,

проведённых американскими учёными, привёл А.Е. Каратеев, д.м.н., старший научный сотрудник Института ревматологии РАМН. В частности, А.Е. Каратеев сказал, что по сравнению с традиционными НПВП, использование селективных НПВП позволяет добиться снижения риска желудочно-кишечных кровотечений и перфораций на 50%, эндоскопических язв на 50-75%, диспепсии на 25-30%, поражения тонкого кишечника – на 75%. В целом же, по частоте осложнений со стороны ЖКТ *Целебрекс*® в 2 раза безопаснее традиционных НПВП. С докладом на тему «Токсичность традиционных НПВП: субъектив-

ное и объективное» выступил М.А. Евсеев, д.м.н., доцент кафедры общей хирургии ММА им И.И. Меченкова. Он подчеркнул, что у каждого 10-го пациента была диагностирована нестероидная язва, летальность при которой в 5 раз выше, чем при язвенной болезни, осложнённой желудочным кровотечением. При язвенной болезни у пациентов имеет место кровопотеря лёгкой или средней тяжести, в то время как у пациентов с нестероидными язвами наблюдается тяжёлая (или крайне тяжёлая) кровопотеря. Американские коллеги проанализировали вероятность смерти от традиционных НПВП и пришли к выводу, что она сопоставима с вероятностью смерти от онкологических заболеваний и СПИДа.

страницы истории

В первой части нашей «Истории» (см. «Без боли», № 3, 2008 г.) мы рассказали о наиболее важных вехах тысячелетнего поиска действенных методов обезбоживания, охватив период от «самых-самых» древних времён до середины 19-го века. Сегодня мы продолжаем экскурс в прошлое анестезиологии и представляем читателям «главных действующих лиц» второй части исторических хроник: Ульям Мортон, Джеймс Симпсон, Джон Сноу и Томас Кловер.

История обезбоживания

Эд Побужанский

Часть вторая

От «летеона» до хлороформа

Среди тех, кто в 1845 году присутствовал на злополучном выступлении Хораса Уэллса, был дантист Уильям Мортон. Он вскоре выяснил, что для анестезии эффективнее использовать диэтиловый эфир.

Триумф был совсем близок. И вот 16 октября 1846 года в Массачусетской общей больнице Уильям Мортон и хирург Джон Уоррен провели операцию по удалению сосудистой опухоли подчелюстной области у молодого художника Эдварда Эббота. Спустя пять минут после того, как Эббот начал вдыхать пары эфира из аппарата Мортон, он «впал в бесчувственное состояние» и уснул. Обезболивание оказалось эффективным, а этот день, 16 октября, сейчас отмечается как Международный день анестезиолога.

Уильям Мортон не был альтруистом и поспешил получить патент на якобы изобретённый им газ «летеон» (в древнегреческой мифологии Лета – река забвения). Впрочем, эта хитрость ему не помогла. Довольно быстро выяснилось, что главный компонент «летеона» – обычный эфир, а он под патент не попадал. В Америке и Европе врачи начали широко использовать медицинский эфир для анестезии. Уильям Мортон так и не разбогател, зато ему досталась настоящая слава одного из «отцов-основателей» современной анестезии.

Другим её «отцом» можно считать шотландского хирурга Джеймса Янга Симпсона. В ноябре 1847 года он впервые применил

хлороформ во время родов в качестве средства для наркоза. Однако против использования наркотика при родах выступили церковники. Они ссылались на Библию, в которой говорилось, что Ева (а значит, и все женщины) должна рожать в муках. Научные доводы в расчёт не принимались, но опытный акушер также прибег к Священному Писанию и в качестве контраргумента привёл 21-й стих второй главы книги Бытия. Там, по сути, говорится о первой в мире хирургической операции: Творец, прежде чем вырезать у Адама ребро для сотворения Евы, погрузил его в глубокий сон, то есть прибегнул к наркозу. Этот довод и разрешил спор. После



16 октября 1846 года в Массачусетской общей больнице Уильям Мортон и хирург Джон Уоррен провели операцию по удалению сосудистой опухоли подчелюстной области у молодого художника Эдварда Эббота

смерти Джеймса Симпсона в 1870 году благодарные пациентки выложили живыми цветами весь путь от дома доктора до Вестминстерского аббатства, где его захоронили.

В 1853 году английский акушер Джон Сноу применил хлороформ в качестве общего наркоза во время родов у королевы Виктории. Хлороформ оказался действеннее эфира: он и усыплял быстрее, а для его применения не требовалось специальных аппаратов – марля, смоченная в хлороформе, могла заменить маску. И хотя довольно быстро выяснилось, что высокая токсичность этого вещества способна вызвать у пациентов серьёзные осложнения, хлороформ ещё столетия широко использовался в хирургии.

После смерти Джона Сноу место ведущего английского врача-анестезиолога занял Джозеф Томас Кловер, приложивший немало сил для того, чтобы усовершенствовать процесс анестезии и сделать его более безопасным. Так, в 1877 году он создал и испытал первый компактный «портативный регулируемый эфирный ингалятор», который позднее был модифицирован и широко применялся вплоть до Второй мировой войны. ■

Продолжение читайте в следующем номере.

В ДВУХ СЛОВАХ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

16 апреля в ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко состоялась первая школа для пациентов, страдающих головной болью. Образовательный семинар организован Центром головной боли кафедры нервных болезней ФГПОВ Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, при участии Российского общества головной боли. Мероприятие открыл заведующий кафедрой нервных болезней ФГПОВ ММА им. И.М. Сеченова, д.м.н., профессор Валерий Голубев. Он подчеркнул, что информация, полученная во время обучения, позволит пациентам лучше подготовиться к встрече с врачом.

Затем Алексей Данилов, д.м.н., доцент кафедры нервных болезней ФГПОВ ММА им. И.М. Сеченова, рассказал о причинах головной боли и отметил, что для лечения наиболее распространённого её вида – мигрени – прекрасно помогают лекарственные средства из группы триптанов.

Тему продолжила Елена Филатова, д.м.н., профессор, директор Клиники головной боли им. А.М. Вейна. Она привела данные американских исследований, согласно которым около 89% людей, жалующихся на мигрень, предпочитают самолечение и обращаются к врачу только в экстренных случаях. В числе наиболее действенных лекарственных средств для лечения мигрени Елена Глебовна назвала триптаны, которые быстро купируют головную боль, а также сопровождающие её тошноту и светобоязнь. В частности, многие врачи знают и с успехом применяют препарат *Релпакс*® (элетриптан), производимый компанией «Пфайзер».

Информационными партнёрами мероприятия выступили: портал «Боль» (PainInfo.Ru), журнал «Pro здоровье», газета «Без боли» и др. Планируется, что подобные школы для пациентов будут проводиться ежемесячно. Участие в семинарах бесплатное.

аптечная полка

Добавьте в жизнь Лирику!

ЛИРИКА® (ПРЕГАБАЛИН) – «ПРЕПАРАТ ВЫБОРА» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

О нейропатической боли как особом виде болевого синдрома впервые заговорили чуть более двадцати лет назад. Именно тогда учёные установили, что боль может иметь принципиально разный генез. Так, в результате раздражения ноцицепторов (болевыми рецепторами, расположенных в коже, внутренних органах, сосудах, скелетных мышцах и суставах) возникает т.н. *ноцицепторная боль*. А поражение нервной системы (как периферической, так и центральной) вызывает другой вид боли – она получила название *нейропатической*. И если традиционные обезболивающие препараты (НПВП, анальгетики) в целом успешно справляются с ноцицепторной болью, то для лечения болевого синдрома нейропатического характера требуется совершенно иная лекарственная терапия. Одним из наиболее эффективных препаратов для купирования нейропатической боли является *Лирика*® (прегабалин).

Каждый тринадцатый

Нейропатические боли могут быть диагностированы при различных заболеваниях. Чаще всего они возникают при диабетической полинейропатии и постгерпетической невралгии. Кроме того, нейропатические боли наблюдаются при мононейропатии, травмах периферических нервов и сплетений. Они возникают при рассеянном склерозе, сирингомиелии, опухолях, после церебральных инсультов. Следует отметить также ряд болевых синдромов смешанного характера, т.е. в них присутствуют как ноцицептивный, так и нейропатический компоненты. К таким видам относятся корешковые боли (радикулопатия), онкологические боли и др. В целом же, по данным последних исследований, от нейропатических болей разных видов страдает 7-8% населения, то есть практически каждый тринадцатый житель нашей планеты.

Семь из десяти

К сожалению, практикующие врачи (не только в России, но и во всём мире) до сих пор плохо диагностируют нейропатическую боль и, как следствие, применяют неэффективную фармакотерапию. Так, по статистике, при нейропатической боли в 41% случаев назначают НПВП, в 20% – анальгетики, а ещё 10% пациентов прописывают транквилизаторы. Таким образом, более 70% больных с нейропатическими болями получают неадекватное лечение и продолжают страдать.

Для диагностики нейропатической боли рекомендуется проводить анкетирование больного с использованием специальных вопросников. Это позволяет достаточно точно оценить природу болевого синдрома. Характерная симптоматика нейропатической боли – интенсивные, простреливающие боли, которые продолжаются от трёх до шести месяцев и дольше. У больных нарушается сон, проявляются депрессивные состояния. Иногда пациент испытывает сильные болевые ощущения в ответ на простые неболевые раздражители: прикосновение, холод, тепло и т.п.

Эффективно и безопасно

На сегодняшний день лекарственным средством, официально сертифицированным к применению в Европе и России для лечения всех видов нейропатической боли, является препарат *Лирика*®. Его коммерческое производство началось в 2005 году, а на полках российских аптек *Лирика*® появилась в марте 2007 года.

Каковы фармакологические свойства этого инновационного препарата? *Лирика*® воздействует на «избыточные» электрические сигналы, которые поступают от сверхвозбуждённых повреждённых нервов в мозг и вызывают боль. При приёме *Лирики*® количество этих сигналов постепенно снижается, в результате уменьшается интенсивность болевых проявлений. Многократные клинические исследования, в которых суммарно участвовало более 10000 пациентов, показали, что *Лирика*® существенно снижает болевые ощущения уже через три дня после начала приёма. В ходе исследований было выяснено, что

Лирика® имеет длительный терапевтический эффект: после полного курса приёма лекарства пациенты избавляются от боли на срок до 24 месяцев. Сегодня *Лирика*® эффективно помогает более 1 миллиону человек во всём мире для лечения нейропатической боли.

Не только от боли

Препарат *Лирика*® является также высокодейственным антиконвульсантом и широко применяется при терапии эпилепсии, распространённого заболевания нервной системы (один приступ и более в течение жизни переносят около 5% населения). По данным исследований, препарат обеспечивает эффективное снижение частоты приступов эпилепсии более чем на 60% на первой неделе лечения. При этом быстрое наступление эффекта наблюдается уже со 2-го дня терапии, а его продолжительность составляет более 2,5 лет.

Лирика® выпускается в капсулах по 75, 150 и 300 мг в упаковках по 14 и 56 штук. Препарат обычно принимают два раза в день (начиная с минимальной дозировки): утром и вечером, независимо от приёма пищи. *Лирика*® практически не подвергается метаболизму, не взаимодействует с другими лекарственными средствами и, как правило, хорошо переносится.

Курс терапии следует вести строго под наблюдением лечащего врача, тщательно следуя его рекомендациям и прилагаемой инструкции по применению. ■

Материал подготовлен д.м.н., доцентом кафедры неврологии ФГПО ММА им. И.М. Сеченова **Алексеем Борисовичем Даниловым**.



Дедуктивный метод

При посещении больного, которому была прописана строгая диета, врач, пощупав пульс, сделал больному замечание, что он нарушил предписание и съел яйцо всмятку.

– Доктор, неужели это можно заметить по пульсу?
– Конечно, ведь яйцо содержит серу и фосфор, которые учащают пульс. Сопровождавший врача ассистент на улице выразил ему своё восхищение:
– Это просто чудо – по пульсу узнать, что больной ел!
– Чудак! У него вся рубашка была закапана желтком.

Сила вишневия

– Почему Вы не пьёте лекарства?
– Они же противные.
– А Вы пейте лекарства и думайте, что это коньяк.

– Лучше уж я буду пить коньяк и думать, что пью лекарства.

Точный диагноз

Надпись у входа в кабинет психоневролога: «Больных, ожидающих приёма, просим не делиться друг с другом симптомами болезней – это затрудняет постановку точного диагноза».

Эффективное лечение

«Избавляем навсегда от алкогольной и наркотической зависимости за один сеанс. Постоянным клиентам – скидка!»

Вес в норме

Врач-диетолог больному:
– Какой у вас вес?
– Сейчас 116 кг, а максимальный был 121 кг.
– А минимальный?
– 3 кг 600 г.



Невидимая гимнастика в кабинете

Согласитесь: после обеда, как правило, наступает резкий спад работоспособности. Не хочется ничего делать и даже возникает навязчивое желание немного прилечь. А ведь до конца рабочего дня ещё так далеко! Как же быть? Мы предлагаем девять простых упражнений, которые помогут быстро мобилизовать внутренние силы организма и получить настоящий заряд бодрости. И ещё: нашу гимнастику можно делать, не отрываясь от служебного кресла, то есть почти незаметно для окружающих.

1. Снимите под столом обувь, вытяните ступни, сделайте вдох. Потом приподнимите ступни от пола, прижмите пятки одну к другой и сделайте выдох.
2. В довольно быстром темпе сделайте круговые вращения ступнями, попеременно по часовой стрелке и против неё.
3. Вытяните ноги и положите одну на другую. Старайтесь поднять нижнюю ногу, преодолевая сопротивление верхней ноги.

4. Сильно давите обеими ступнями в пол в течение нескольких секунд, затем расслабьте ноги и пошевелите кончиками пальцев, делая ими движения вверх и вниз.

5. Прижмите правой ладонью правое колено и, преодолевая сопротивление, попытайтесь поднять ногу вверх. Повторите то же левой ногой.

6. Свободно и расслабленно опустите руки вдоль туловища. Приподнимите плечи почти до уровня ушей, затем медленно опустите как можно ниже.

7. Сцепите руки за спиной, выверните локти назад и сильно потянитесь руками.

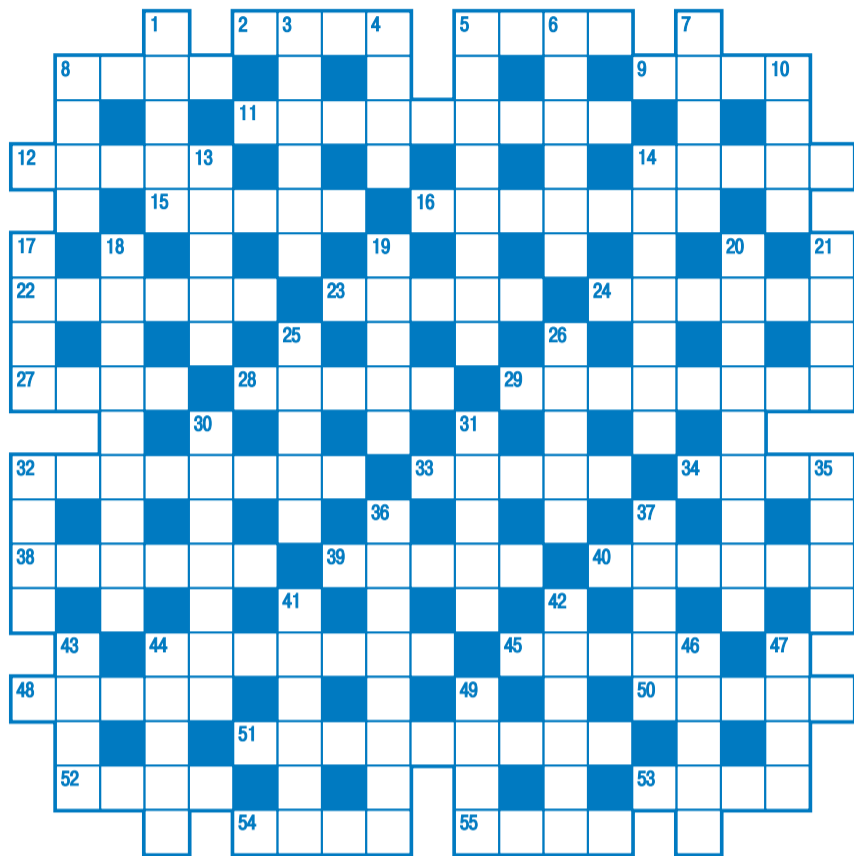
8. Пальцы рук сцепите на животе в «замок», руки опустите и изо всех сил старайтесь расцепить.

9. Обопритесь на локти и обхватите голову руками. Сильно наклоните её вниз. После короткой нагрузки расслабьтесь и вновь повторите всё сначала.

Будьте здоровы!

Медицинский кроссворд

Составил Юрий Бобрышев



По горизонтали: **2.** Берег для принятия солнечных ванн. **5.** «Конопушки» при аллергии. **8.** Животные, которых убивает по капле никотина. **9.** От неё перестали прививать в 1980 году – считается, что она навсегда исчезла. **11.** Линза позади зрачка. **12.** Кисломолочный продукт, восстанавливающий микрофлору кишечника. **14.** Ранний овощ – весенний источник витамина С. **15.** Насечка на металле для разметки. **16.** Заведующий кафедрой нервных болезней ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова. **22.** Безразличие как вариант депрессии. **23.** Главная артерия. **24.** Магазин, торгующий здоровьем. **27.** Объект работы стоматолога. **28.** Прибор, в который помещают недоношенного или заболелшего новорожденного. **29.** Настоящая фамилия поэта Саши Чёрного. **32.** Рекламный имидж-герой лекарственного препарата из п. 20. **33.** Сибирский олень, из рогов которого изготавливают пантокрин. **34.** Воспаление слизистой оболочки гортани. **38.** Сок этого овоща помогает справиться с кашлем. **39.** Австрийский врач-психиатр, ученик Фрейда. **40.** Тонкоголосый плакса. **44.** Одна из наиболее распространённых разновидностей головной боли, от которой страдают до 38% населения планеты. **45.** Приносит санитарка лежачему больному. **48.** «Рыбы» пластинки на теле больного икhtiозом. **50.** Родина бальзама «Звёздочка». **51.** Последствие напряжённой работы. **52.** Наружный ... ещё называют «ухом пловца». **53.** Галоген – либидо солдат снижать. **54.** Часть света с самой высокой рождаемостью. **55.** Сияние вокруг головы в религиозном изобразительном искусстве.

По вертикали: **1.** «Винная ягода» – сваренная в молоке, она лечит горло. **3.** Единственный в России препарат, официально сертифицированный для лечения нейтропатической боли. **4.** «Слово» в языке глухонемых. **5.** Известный южноафриканский

хирург Кристиан Барнард, отмечая своё 70-летие, в шутку назвал это самой распространённой в мире болезнью. **6.** Что становится неправильным у ребёнка, не желающего расставаться с соской? **7.** Российский бактериолог и иммунолог, открыл бактериолиз холерного вибриона под влиянием специфической иммунной сыворотки. **8.** Мелочь, пугающая энцефалитом. **10.** И осенний сорт яблок, и лекарственная зонтичная трава с пахучими семенами. **13.** Медицинское название насморка. **14.** «Золотой стандарт» в лечении мигрени – препарат из группы триптанов. **17.** Русский врач-филантроп, прозванный в народе «святым доктором». **18.** Гнойное воспаление кожи и гранат на старый лад. **19.** Нервная болезнь, ранее называвшаяся «пляской Святого Витта». **20.** Препарат из группы селективных НПВП, назначаемый для снятия болевого синдрома. **21.** «Иордан» индусов. **25.** Что у футболиста на ногах? **26.** Минерал, обладатель 10 баллов по шкале твёрдости. **30.** Самоотравление организма желчными кислотами при застое желчи и нарушении функции печени. **31.** Индивидуальный перевязочный ... необходимо иметь в дорожной аптечке. **32.** Жених Дюймовочки, которому следовало бы посетить офтальмолога. **35.** Обычно именно до этого приходится раздеваться в кабинете у терапевта. **36.** Резкий упадок сил при болезни или при голодании. **37.** «Поспели ... в саду у дяди Вани». **41.** Искусственная часть тела. **42.** Какое психическое состояние сопровождается уходом в себя? **43.** Воспаление какого органа называется ячменем? **44.** Лечебная смола, вытекает из расщелин скал. **46.** Имя Бальзака, в цикле «Человеческая комедия» которого есть и роман «Сельский врач». **47.** Если ... сердечных сокращений учащается, это называется тахикардией, замедляется – брадикардией. **49.** Выдающийся российский невролог, памяти которого посвящены одноимённые февральские «чтения».

По горизонтали: 2. Лягушка; 5. Крапива; 8. Змеи; 9. Коклюш; 11. Зрачок; 12. Кефир; 14. Лук; 15. Сибирь; 16. Мухомор; 22. Безразличие; 23. Артерия; 24. Магазин; 27. Зуб; 28. Зуб; 29. Детский; 32. Кенди; 33. Сибирь; 34. Куп; 38. Огурец; 39. Австрия; 40. Плакса; 44. Головная; 45. Детский; 48. Рыбий; 50. Индия; 51. Головная; 52. Ухо; 53. Бром; 54. Азия; 55. Гало.

безболи
www.bezboli.info

КУПОН
бесплатной подписки на газету

Пожалуйста, заполните и отправьте по факсу (495) 258-55-35, по электронной почте (в свободной форме) на адрес podpiska@bezboli.info или обычной почтой: 109147, Москва, Таганская ул., д. 21.

Имя _____ Отчество _____
Фамилия _____
Профессия, сфера деятельности _____
Почтовый адрес (с индексом) _____
Контактный телефон (желательно) _____
Адрес электронной почты (желательно) _____
Какие публикации этого номера газеты Вам показались наиболее интересными?

О чём Вы бы хотели прочитать в следующих номерах газеты?
