# ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

д.м.н., проф. Е.Р. Баранцевич,

доцент В.В. Андреев, доцент Т.В. Лалаян,

доцент Ю.К. Кодзаев

ФГБУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова»

Кафедра неврологии и мануальной медицины ФПО

Санкт-Петербург


2017

# Что такое боль?

**Боль –**

неприятное **ощущение** и **эмоциональное переживание**, ассоциированное с имеющимся или потенциальным повреждением тканей,

или же

**состояние, описываемое больным** в терминах такого повреждения и определяемое сенсорной информацией, аффективными реакциями и когнитивной деятельностью.

**Международная ассоциация по изучению боли (Merskey, Bogduk, 1994)**

# Что такое боль?

Ойййййй, больно!

**ГЛАВНЫЙ ВЫВОД** - интерпретация пациентом болевого ощущения, его эмоциональная реакция и поведение могут не коррелировать с тяжестью повреждения

# Управление болью: основные принципы

несмотря на объективность существования даже острой боли, восприятие боли всегда субъективно

если пациент предъявляет жалобы на боль, но не делает никаких попыток (явных или скрытых) избавиться от нее, стоит усомниться в самом ее факте

врач — всегда последняя инстанция для пациента, надеющегося на избавление от страдания

пациент обращается к врачу с жалобами на боль либо тогда, когда уже исчерпаны все иные способы помощи себе

# Тактика ведения больных с болевым синдромом

Шаг 1

Шаг 2

Шаг 3

Шаг 4

# 1. Оценка интенсивности боли

**Простая описательная шкала интенсивности боли**

**Шкала 10-бальной оценки интенсивности боли**

**Визуальная аналоговая шкала боли**

Шаг 1 | Шаг 2 | Шаг 3 | Шаг 4

# 2. Сбор анамнеза

| | | |
|---|---|---|
| 1 | | Когда боль возникла впервые, при каких обстоятельствах, какой она была? |
| 2 | | Характер боли, и как он менялся? |
| 3 | | Локализация боли |
| 4 | | Иррадиация боли |
| 5 | | Симптомы, которые возникали параллельно с болью основной локализации |
| 6 | | Какие движения ограничиваются? |
| 7 | | Чем купировалась боль и о чего был эффект? |

# 3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза, либо дифференциальной диагностики

Шаг 1 | Шаг 2 | Шаг 3 | Шаг 4

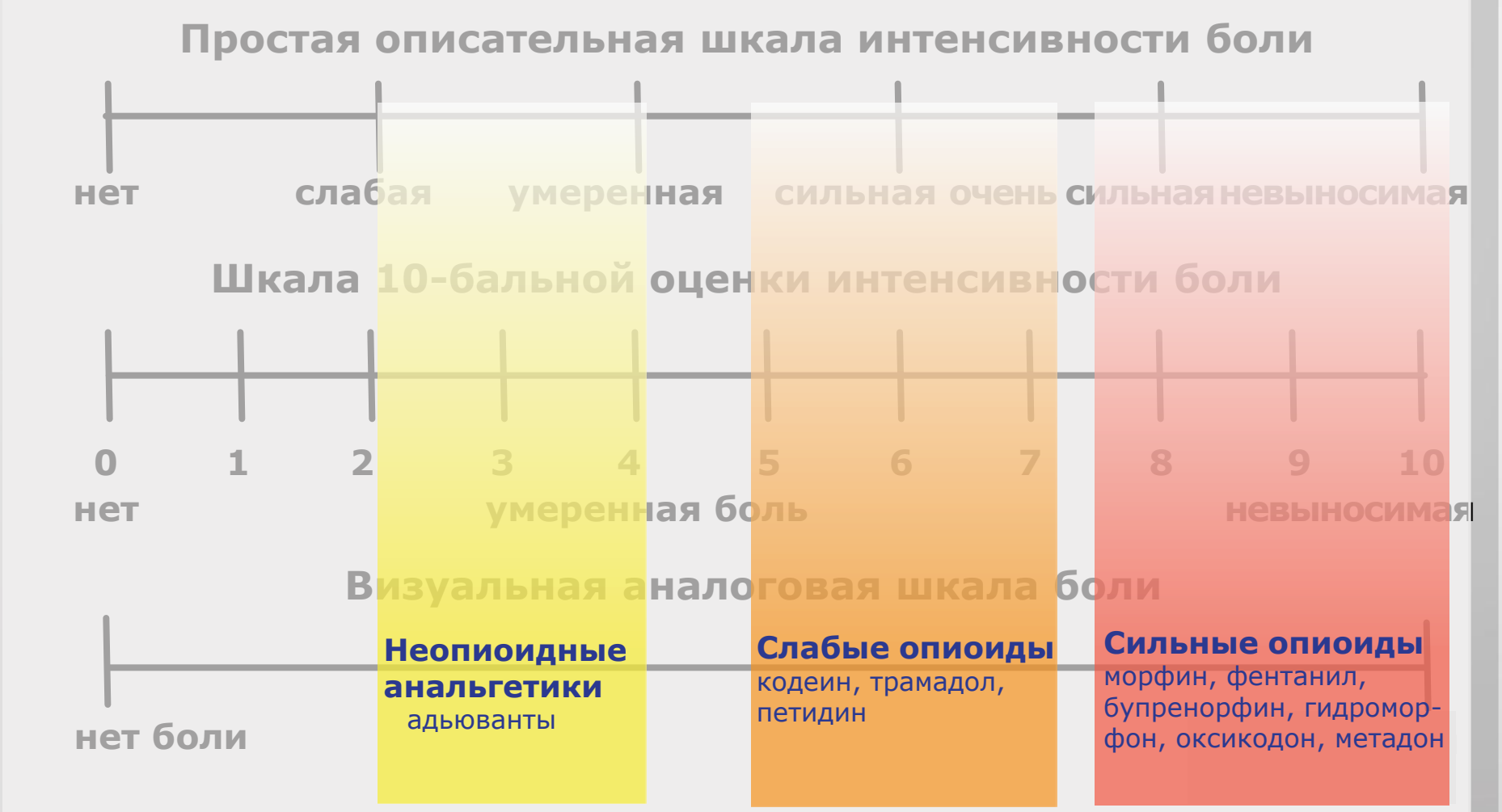
# 4. Комплексная терапия

| | |
|---|---|
| **1** | Нелекарственные методы лечения |
| **2** | **Обезболивающий компонент** в виде **местной** и **системной** фармакотерапии |

**Назначить препарат?**
**Какой?**

Шаг 1 | Шаг 2 | Шаг 3 | Шаг 4

# 4. Комплексная терапия




Шаг 1 | Шаг 2 | Шаг 3 | Шаг 4

# Препарат, который …

| | |
|---|---|
| 1 | Даст отчетливый клинический **эффект при однократном применении у большинства** больных |
| 2 | **Эффект наступит быстро** |
| 3 | **Эффект управляем и обратим** |
| 4 | Обладает местным эффектом без развития резорбтивного действия |
| 5 | **Имеет мин. вероятность развития нежелательного действия** или взаимодействия с другими лекарствами |
| 6 | **Экономически эффективен** |

# Нефопам –это…

- Центральный анальгетик без опиатной активности, до сих пор меняющий стереотипы в борьбе с болью.
- Оптимизация эффективности фармакотерапии
- Ненаркотический анальгетик центрального действия, обезболивающее действие которого соответствует таковому опиоидов с низкой активностью.
- Исключительный обезболивающий эффект для больного и «душевное» спокойствие для врача + уверенность в результате для обоих.
- Очень ценное средство, позволяющее получить быстрое уменьшение выраженности тяжелой острой боли.

# Общая информация

**МНН**
НЕФОПАМ

**Терапевтический класс**
Анальгетики

**Химический класс**
Производные бензоксадина

**Абсорбция**

Tmax: 0.5-1час (время достижения максимальной концентрации)

Cmax: 25 мкг/мл (средняя максимальная концентрация)

**Распределение:**
71-75% связывание с белками

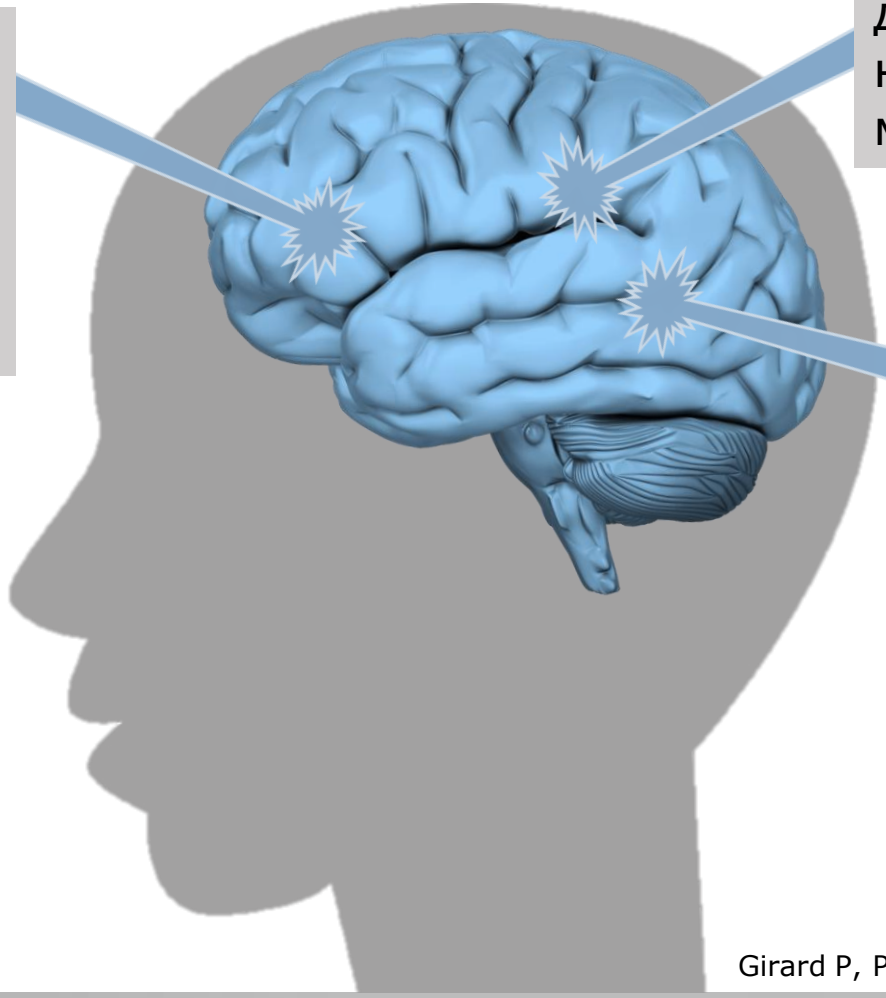
**Выведение:**

До 87% дозы выводится с мочой.

Полное выведение за 12-16 часов у здоровых добровольцев

# Механизм действия

Временно суммирует активность различных типов рецепторов



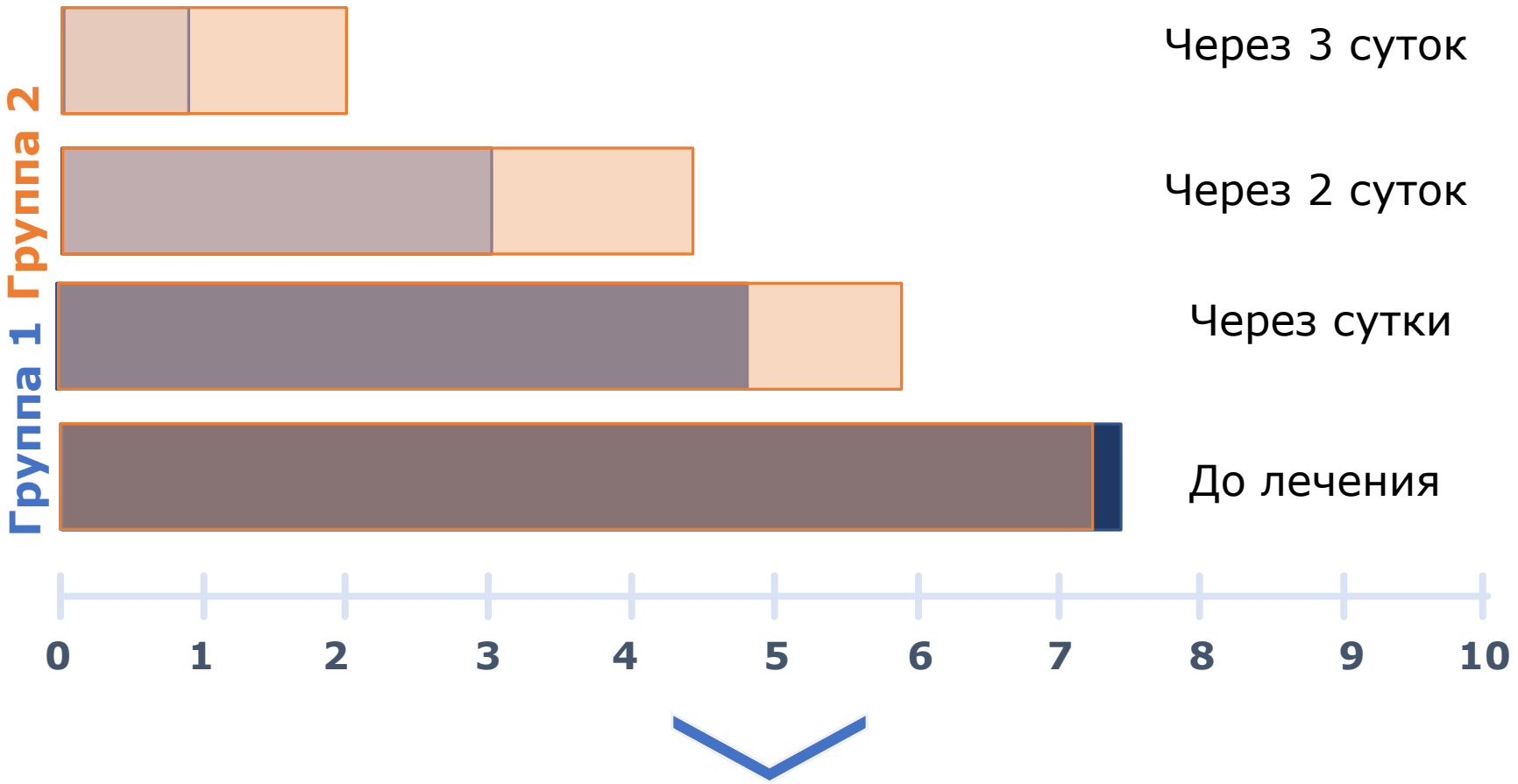
Анальгетик центрального действия с ненаркотическим механизмом

Ингибирует обратный захват
- ❖ серотонина
- ❖ дофамина
- ❖ норадреналина

Girard P, Pharmacol Res. 2006; 54: 195-202

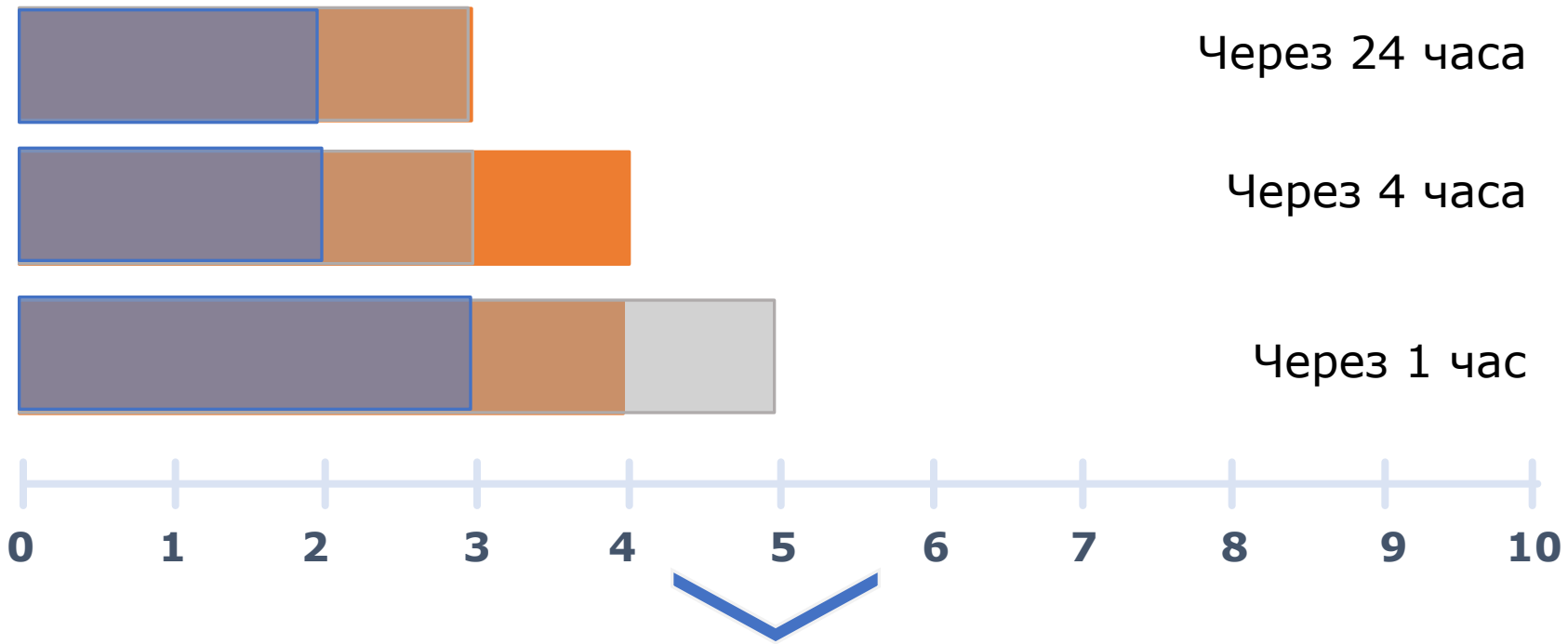
# Нефопам усиливает анальгетический эффект и ускоряет купирование болевого синдрома

**Группа 2: диклофенак натрия 75 мг/сут инъекц. + нефопам 20 мг**



# Нефопам + морфин приводят к значимо большему снижению боли, чем только морфин или морфин + пропацетамол

**Группа 1: морфин** **Группа 2: морфин+пропарацетамол**
**Группа 3: морфин+нефопам**



Общие данные | Механизм действия | Эффекти-вность | Безопас-ность | Пропись | Доза

# Безопасность

**Побочные эффекты:**

1. Тошнота и рвота
2. Тахикардия
3. Сухость во рту
4. Возбудимость и раздражительность
5. Потливость

**Противопоказания:**

1. Индивидуальная непереносимость
2. Судороги в анамнезе
3. Детям до 12 лет
4. Риск развития острой глаукомы
5. Беременность и период лактации

**тается с:**

гибиторами
ноаминоксидазы
гибиторами обратного
квата серотонина
амадолом

**жность при назначении**

ой недостаточностью
недостаточностью
возрасте
ией
предстательной

# Официальные/магистральные прописи

**Пропись:**
Rp:
m.f. Nefopam 0,3
Cacao oleum 1,5
In supp. N20 D.d. per rectum
S. 4 раза в сутки независимо от еды

# Нефопам назначается в дозе 30-60 мг

# Принять пациентов

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

# Пациент

- Андрей, 35 лет
- Водитель автобуса
- Питается не регулярно
- **Ds:** остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

- Болевые ощущения в области шеи
- Головокружение
- Выраженные головные боли
- Онемение верхней конечности
- Раздражительность

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

Заболел после переохлаждения шейных мышц.

Первые симптомы возникли 4 года назад, когда он работал на улице в зимнее время года, проявились тупыми болями в шейном отделе позвоночного столба.

Через 5-6 месяцев он стал ощущать покалывание в левой руке, утром усиливалось онемение в верхних конечностях.

Проходил стационарное лечение так как был наблюдался выраженный болевой синдром, не купирующийся в течение 8 дней при амбулаторном лечении.

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

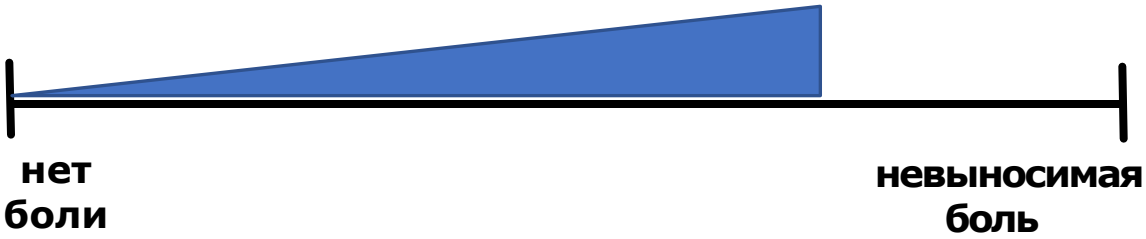
С момента, предшествующего непосредственно госпитализации, сохранил неприятные воспоминания о выраженности болевого синдрома в течение нескольких дней.

Так же отмечает, что помнит то **чувство облегчения**, которое испытал после приезда вызванной им скорой помощи, бригада которой сделала ему **инъекцию трамала.**

С тех пор на амбулаторном приеме часто озвучивает врачу мысль, что хорошо было бы назначить ему **такой же по силе действия анальгетик**, но, желательно, не наркотического происхождения. «Кому же охота садиться на наркотики…»

- Положительный симптом Ласега
- Нет полноценного ответа от ахиллового сухожилия
- Температура тела 36,7°С;
- Пульс 75 уд. в мин., удовлетворительного качества
- АД 120/70 мм рт. ст.
- ЧДД 19 в мин.

**Визуальная аналоговая шкала боли**



**Цель:** достижение мощного анальгетического эффекта

**Нефопам** – анальгетический потенциал = 0,7-1,0 трамадола.
Эквианальгетическая доза по отношению к морфину – 3:1 / 2:1
20 мг нефопама = 6-12 мг морфина [1, 2]

**Схема приема препарата:**
Свечи с нефопамом 30-60 мг, 2-4 р/сут независимо от еды
Максимальная суточная доза 120 мг

**Почему?**
- эффективное купирование выраженного болевого синдрома, анальгетический потенциал опиатов – доступность НПВС
- Нефопам не входит в ограничительные списки (в отличие от Трамадола)

**Пропись:**
Rp:
m.f. Nefopam 0,3
Cacao oleum 1,5
In supp. N20 D.d. per rectum
S. 4 раза в сутки независимо от еды

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

# Пациент

- Анна, 25 лет;
- Работает в коммерческой структуре;
- Отмечает стрессовый характер работы – систематические переработки, фактически ненормированный рабочий день, необходимость выполнять работу в весьма сжатые сроки;
- Диагноз: головная боль напряжения

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

- Страдает головной болью с 15 лет (10 лет);
- В последние 3 месяца головная боль ежедневная, с редкими промежутками в 1 – 2 дня.
- Головная боль появляется чаще во второй половине дня, может достигнуть высокой интенсивности.
- Головная боль локализуется с обеих сторон.
- По характеру боль ноющая, сдавливающая, оценка по 10-бальной шкале – 7 балов.

Жалобы | Анамнез | Объективно | Тактика

- Продолжительность боли обычно до наступления сна.
- Симптомов характерных для мигрени нет.
- Пациентка вынуждена принимать препараты группы НПВС практически ежедневно.
- Пациентка чувствует некоторое облегчение в горизонтальном положении и смене деятельности.

- В период между приступами чувствует себя абсолютно здоровым человеком;
- Настаивает на назначении «серьезного аналгетика сразу» «я вам не подопытный кролик для того чтобы назначать мне слабые препараты и смотреть, что из этого получиться...».

**Визуальная аналоговая шкала боли**

**нет боли**

**невыносимая боль**

**Цель:** достижение мощного анальгетического эффекта

**Нефопам** – анальгетический потенциал = 0,7-1,0 трамадола.
Эквианальгетическая доза по отношению к морфину – 3:1 / 2:1
20 мг нефопама = 6-12 мг морфина [1, 2]

**Схема приема препарата:**
Свечи с нефопамом 30-60 мг, 2-4 р/сут независимо от еды
Максимальная суточная доза - 120 мг

**Почему?**

- эффективное купирование выраженного болевого синдрома, анальгетический потенциал опиатов – доступность НПВС.
- Нефопам не входит в ограничительные списки (в отличие от Трамадола).

**Пропись:**
Rp:
m.f. Nefopam 0,3
Cacao ol. 1,5
In supp. N20 D.d. per rectum
S. 4 раза в сутки независимо от еды

# Подведем итоги: верно/неверно

Неверно — При назначении препарата нефопам, врач должен заполнять формы строгого учета.

Верно — Нефопам - центральный анальгетик, который позволяет быстро уменьшить выраженность интенсивной боли

Верно — Нефопам сочетает в себе анальгетический потенциал опиатов и доступность НПВС

Верно — Нефопам демонстрирует эффективность большую чем у НПВС и сопоставимую с опиатами без побочных действий НПВС

Неверно — Назначение препарата в виде свечей не способствует высокой приверженности пациента лечению

Верно — Пациенту можно помочь и добиться результата «с меньшей головной болью» для себя

Спасибо за внимание!
Вопросы?

Подготовлено при поддержке компании «БК Тренинг», январь 2017 г.
тел.: +7 (495) 765-57-05,
http://www.pharmatraining.ru,
e-mail: office@bktraining.ru

ООО «БК Тренинг» предоставляет данную презентацию в соответствии общепринятыми стандартами профессионального качества и практическим принципам.
Все данные, рисунки, макеты и прочее, использованные в данной презентации являются собственностью компании «БК Тренинг», Заказчику предоставляются неисключительные права на её использование в своих целях. Заказчик обеспечивает соблюдение прав «БК Тренинг» на данную интеллектуальную собственность при привлечении третьих лиц и/или партнеров по кооперации, которая может быть использована только с письменного согласия компании «БК Тренинг»

Предоставляемая презентация содержит информацию, которая носит общий характер и подготовлена без учета конкретных обстоятельств Заказчика – физического или юридического лица. При подготовке обзора была использована информация из различных источников, которые компания «БК Тренинг» считает достоверными, вместе с тем компания не берет на себя ответственность за такую информацию, т.к. ответственность за неё несут правообладатели.

Информация, представленная в презентации, не заменяет какие-либо профессиональные консультации или услуги по вопросам оценки, экспертизы или иным вопросам. Предпринимать какие-либо действия на основании информации, представленной в обзоре, можно только после консультаций с соответствующими специалистами и тщательного анализа конкретной ситуации.

Информация в обзоре действительна на дату, указанную в презентации, предоставляется такой "как есть». В отношении информации, представленной в презентации компания «БК Тренинг» не дает никаких прямых или подразумеваемых гарантий пригодности для использования по назначению или со ссылкой; любое использование презентации осуществляется исключительно на риск Заказчика. Ни при каких обстоятельствах компания «БК Тренинг» или любой из партнеров, директоров или сотрудников компании не несет ответственность перед Заказчиком или любым другим лицом за любые косвенные, фактические убытки или штрафные убытки, упущенную выгоду и убытки, присуждаемые в порядке наказания, возникающие в связи с использованием данного презентации.

Все умозаключения данного обзора, включая применяемые к будущим событиям, ограничены тем, что они основаны на допущениях и предположениях, действительных на дату составления данной презентации. Эти допущения и предположения могут терять свою силу и актуальность вследствие событий, произошедших после даты подготовки обзора.