

Гайд для студентов
и терапевтов

Нестероидные противовоспалительные препараты



Содержание

[Определение](#)

[Классификация](#)

[Механизм действия](#)

[Фармакодинамические эффекты](#)

[Эффективность НПВП](#)

[Показания для использования НПВП](#)

[Противопоказания для использования НПВП](#)

[Алгоритм назначения НПВП](#)

[Взаимодействие НПВП с другими ЛС](#)

[Осложнения, связанные с приемом НПВП](#)

[Профилактика осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ и ССС](#)

[Профилактика НПВП-ассоциированных осложнений](#)

[Рекомендации по контролю нежелательных явлений при длительном применении НПВП](#)

- [Для снижения риска развития НЯ со стороны верхних отделов ЖКТ](#)
- [Для снижения риска развития осложнений со стороны ССС](#)
- [Для снижения риска развития нефротоксических осложнений](#)

[Особенности применения НПВП во время беременности и лактации](#)

[Дозировки НПВП](#)

- [Лечение мигрени](#)
- [Лечение головной боли напряжения](#)
- [Лечение почечной колики](#)
- [Лечение гонартроза](#)

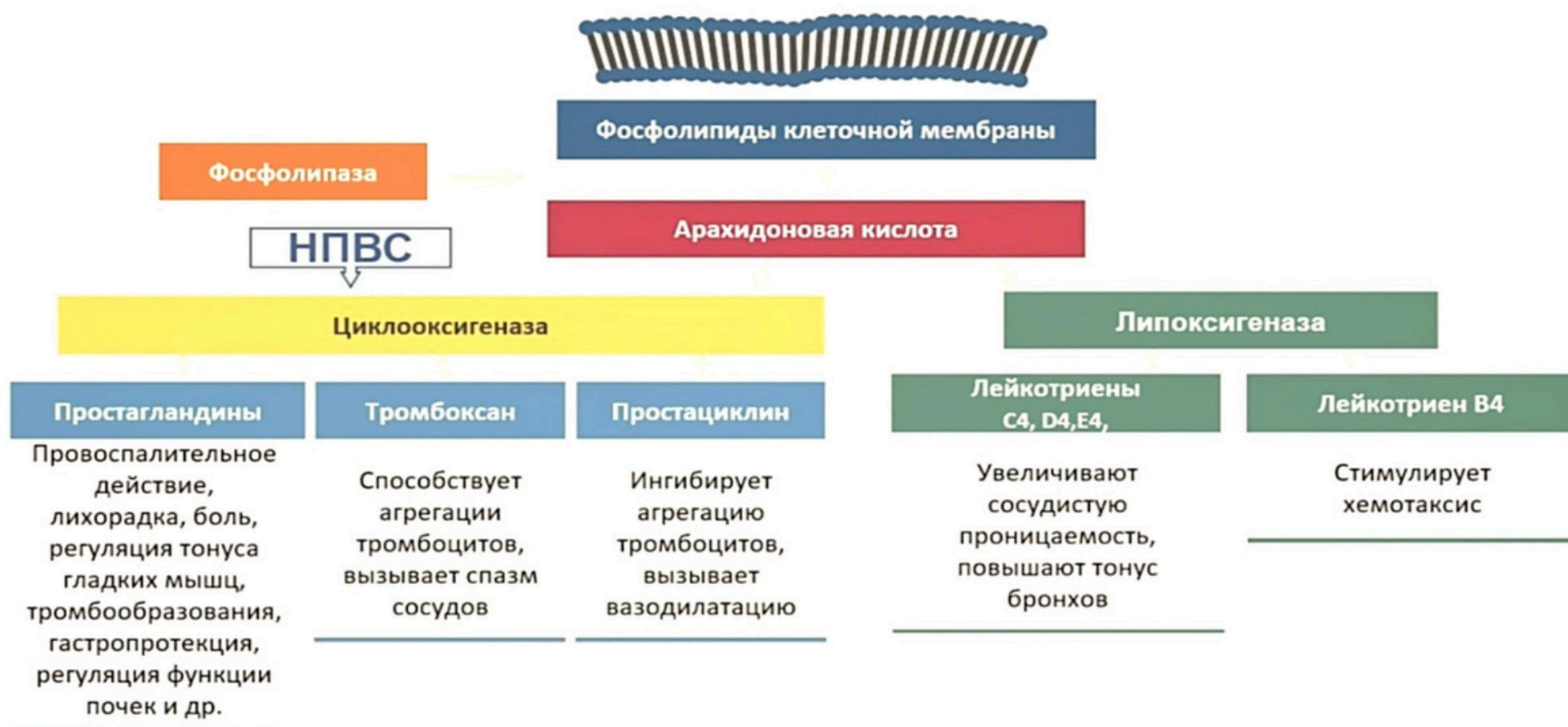
[Торговые названия препаратов](#)

[Рецепты](#)

[Список литературы](#)

Механизм действия

Ключевой элемент механизма фармакологических эффектов НПВП – **угнетение синтеза простагландинов, обусловленное ингибированием ЦОГ** – ключевого фермента метаболизма арахидоновой кислоты, предшественника простагландинов

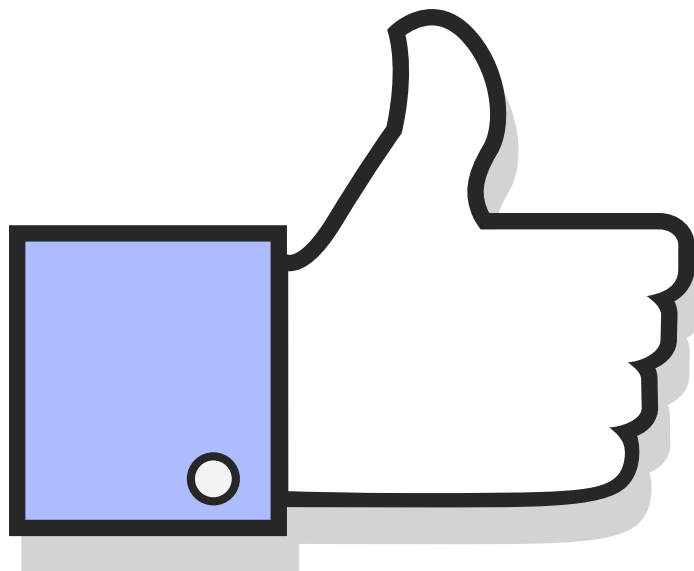


Арахидоновая кислота, которая образуется из мембранных фосфолипидов под влиянием фермента фосфолипазы A_2 :

- **Служит источником медиаторов воспаления:** провоспалительных простагландинов и лейкотриенов
- Из нее **синтезируется ряд биологически активных веществ**, участвующих в физиологических процессах организма: простациклин, тромбоксан A_2 , гастропротекторные и вазодилатирующие простагландины и др.

Показания для использования НПВП

<p>Заболевания и состояния, при которых НПВП оказывают симптоматическое действие, но не влияют на прогрессирование</p>	<ul style="list-style-type: none">• Боль после острых травм и хирургических операций (включая стоматологическую патологию)• Острая и хроническая ПОМТ (тендинит, бурсит, энтезит)• Системные АИВРЗ (РА, СКВ, ПсА и др.)• Онкологические заболевания (компонент паллиативной обезболивающей терапии)• Острые бактериальные и вирусные инфекции (как жаропонижающее и обезболивающее средство)
<p>Заболевания и состояния, при которых НПВП оказывают симптоматическое действие и могут влиять на развитие болезни</p>	<ul style="list-style-type: none">• ОА• Острая и хроническая НБС• Подагрический артрит (купирование острого приступа и профилактика его развития на фоне уратснижающей терапии)• Другие микрокристаллические артриты• Первичная дисменорея• Почечная и билиарная колика• Головная боль напряжения и мигрень
<p>Заболевания, при которых НПВП используют как средство патогенетической терапии (замедляют прогрессирование болезни)</p>	<ul style="list-style-type: none">• СпА



Алгоритм назначения НПВП

Риск осложнений		ССС		
		Низкий (SCORE=0)	Умеренный и высокий (1< SCORE <5)	Очень высокий* (SCORE >5, и/или наличие диагностированного заболевания ССС)
ЖКТ	Низкий (отсутствие ФР)	Любые НПВП	НПВП с наименьшим сердечно- сосудистым риском: напроксен, целекоксиб, низкие дозы ибупрофена (≤1200 мг/сут)	По возможности избегать назначения любых НПВП**
	Умеренный (наличие умеренного риска осложнений)	Неселективные НПВП + ИПН, селективные НПВП	Целекоксиб* или Напроксен* + ИПН	
	Высокий (наличие основных ФР осложнений)	Целекоксиб или эторикоксиб + ИПН***	Целекоксиб* + ИПН***	

Примечания:

*Рекомендуемая доза для длительного применения: целекоксиба – 200 мг/сут, напроксена – 500 мг/сут

Осложнения, связанные с приемом НПВП

Нейтропения и апластическая анемия

- Нейтропения – редкое осложнение терапии НПВП, встречается менее чем у 1% пациентов, принимающих препарат
- Нейтропения может быть вызвана любым из НПВП
- Не было никаких специфических факторов риска развития того или иного события и никаких рисков, связанных с конкретными НПВП
- Некоторые из ранних НПВП (например, фенилбутазон и, в меньшей степени, индометацин) были связаны с повышенным риском развития недостаточности костного мозга (например, апластической анемии)

Следует избегать приема НПВП у пациентов с:

- Уже существующими качественными или количественными дефектами тромбоцитов (например, вследствие уремии или болезни Виллебранда)
- Тромбоцитопенией (количество тромбоцитов $< 50\ 000$ /мкл)
- Неацетилированные салицилаты или селективные ингибиторы ЦОГ-2 являются более безопасными терапевтическими альтернативами для этих пациентов

Отмена препаратов в предоперационном периоде:

- Следует прекратить прием НПВП по крайней мере за три дня до операции

Профилактика осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ и ССС

Риск осложнений со стороны ЖКТ		Риск сердечно-сосудистых осложнений	
Высокий	<ul style="list-style-type: none">• Язвенный анамнез (включая язвы, осложненные кровотечением или перфорацией)• Желудочно-кишечное кровотечение или перфорация в анамнезе• Прием НДА для профилактики атеротромбоза или иных антитромботических средств и/или антикоагулянтов	Высокий	<ul style="list-style-type: none">• Значимо повышенные ФР (ОХС ≥ 8 ммоль/л, или ЛПНП > 6 ммоль/л, или АД $\geq 180/100$ мм рт. ст.), ХБП (СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м²)• СД 2-го типа без поражения органов-мишеней (за исключением молодых пациентов с СД 1-го типа без ФР)• $5 \leq \text{SCORE} < 10\%$
Умеренный	Пожилый возраст (> 65 лет), диспепсия, курение, прием ГК, инфицированность <i>H. pylori</i>	Умеренный	$1 \leq \text{SCORE} < 5\%$
Низкий	Отсутствие ФР	Низкий	$\text{SCORE} < 1\%$

