**Общие рекомендации по применению НПВП в клинической практике**

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), основными показаниями, для назначения которых являются воспаления различной природы и локализации, боль и лихорадка – наиболее широко применяемые в медицине лекарственные средства, поэтому врач любой специальности должен при использовании препаратов этой группы знать и учитывать общие рекомендации по применению НПВП в клинической практике:

**(1)** Применение НПВП (в виде монотерапии или в комбинации с другими анальгетическими препаратами) целесообразно при острых или хронических заболеваниях и патологических состояниях, проявляющихся болями, связанными с воспалением, острой травмой и оперативными вмешательствами.

**(2)** Уменьшение боли относится к основным направлениям противоревматической терапии, поэтому использование НПВП показано всем больным с ревматическими заболеваниями, испытывающим боли, связанные с воспалительным или дегенеративным поражением органов опорно–двигательной системы.

**(3)** Продолжительность курса НПВП должна определяться индивидуально в зависимости от конкретной клинической ситуации (длительности и интенсивности боли).

**(4)** «Индивидуальный» ответ на НПВП может колебаться в широких пределах, поэтому нередко необходим подбор наиболее эффективного препарата. Для достоверного вывода об эффективности или об отсутствии таковой препарат следует использовать не менее 2-4 недель в оптимальной терапевтической дозе.

**(5)** Во всех клинических ситуациях (даже если планируется кратковременное применение препаратов в низких дозах) при назначении НПВП следует оценить наличие факторов риска каласс-специфических осложнений и возможных противопоказаний. Поэтому выбор НПВП должен осуществляться индивидуально, исходя из фармакологических особенностей препарата, клинической ситуации и наличия факторов риска появления нежелательных эффектов.

**(6)** НПВП в средних и высоких терапевтических дозах для лечения ревматических заболеваний должны назначаться больному квалифицированным врачом с соблюдением правил выписки рецептурных лекарственных препаратов. При этом пациенту должна быть предоставлена необходимая информация о цели назначения НПВП, возможных нежелательных эффектах и методах самоконтроля в процессе их приема.

**(7)** Монотерапия НПВП не может рассматриваться как адекватная терапия каких–либо хронических ревматических заболеваний, поскольку нет определенных доказательств положительного влияния НПВП на их прогрессирование. Нецелесообразно использовать НПВП при ревматических заболеваниях в отсутствие прямого показания (болей).

**(8)** Парентеральные формы НПВП – внутривенное или внутримышечное введение – следует использовать только для кратковременного (не более 1-2 дней) купирования интенсивной острой боли и лихорадки. Важнейшим показанием к их применению служат невозможность перорального приема или настоятельная необходимость достижения терапевтического эффекта в течение <1 часа. Альтернативой парентеральному введению при невозможности перорального приема может быть использование ректальных суппозиториев. Следует помнить, что современные рапидные формы НПВП (нимесулид, ибупрофен, диклофенак К+ и др.) позволяют достичь обезболивающего и жаропонижающего эффекта при пероральном приеме практически столь же быстро, как при внутримышечном введении.

**(9)** Для длительного лечения показано использование НПВП, обладающих средним или длительным периодом полувыведения, перорально или в виде ректальных свечей.

**(10)** Локальное использование НПВП в виде мазей имеет вспомогательное значение и может использоваться как дополнение к системному назначению препаратов этой группы при проведении комплексной терапии поражения суставов и мягких тканей ревматической природы.

**(11)** Больным, не имеющим основных факторов риска НПВС-гастропатии (возраст старше 65 лет, сопутствующая патология ЖКТ, прием аспирина в низких дозах, антикоагулянтов и глюкокортикоидов) и клинически выраженной патологии сердечно–сосудистой системы (в том числе неконтролируемой АГ, сердечной недостаточности, тяжелого поражения коронарных артерий) целесообразно назначать неселективные НПВП. Последние не следует назначать пациентам, у которых ранее отмечались опасные осложнения со стороны ЖКТ (кровотечение и перфорация язвы), страдающих хроническими воспалительными заболеваниями кишечника и тяжелой патологией сердечно–сосудистой системы. При наличии факторов риска развития НПВП-гастропатии (включая прием аспирина в низких дозах) использование неселективных НПВП допустимо только в сочетании с ингибиторами протонной помпы (ИПП).

**(12)** В отношении больных, имеющим в анамнезе тяжелое поражение ЖКТ (желудочно–кишечное кровотечение и/или перфорация язвы, рецидивирующее течение язвенной болезни) или принимающих аспирин в низких дозах, варфарин и глюкокортикоиды, применение селективных НПВП допустимо только в сочетании с ИПП.

**(13)** При наличии тяжелой патологии сердечно–сосудистой системы, сопровождающейся высоким риском развития сосудистых тромбозов (ИБС, ишемический инсульт, состояния после операций на сердце и крупных сосудах, рецидивирующий тромбофлебит и т.д.) назначение НПВП возможно лишь на фоне эффективного контроля АД и адекватной антитромботической терапии.

**(14)** При назначении НПВП лечащий врач должен принимать во внимание специфические противопоказания и предупреждения, заявленные фирмой–производителем данного препарата.

Источник: «Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (клинические рекомендации)»

А.Е. Каратаев, Н.Н. Яхно, Л.Б. Лазебник, М.Л. Кукушкин, В.Н. Дроздов, В.А. Исаков, Е.Л. Насонов; ООО «ИМА-ПРЕСС», 2009