

Неодолпассе – раствор для инфузий

Краткая инструкция по медицинскому применению

Торговое наименование: Неодолпассе. **Состав:** 1 флакон содержит действующие вещества: диклофенак натрия 75,0 мг, орфенадрин цитрат 30,0 мг; вспомогательные вещества: яблочная кислота, ацетилцистеин, динатрия эдетата дигидрат, натрия гидроксид, вода для инъекций. **Фармакодинамика:** Неодолпассе – комбинированный лекарственный препарат, содержащий нестероидное противовоспалительное средство диклофенак и миорелаксант центрального действия орфенадрин. Диклофенак обладает анальгезирующим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. Неселективно ингибируя циклооксигеназу 1 и 2 типа (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), нарушает метаболизм арахидоновой кислоты и синтез простагландинов, являющихся основным звеном в развитии воспаления. Орфенадрин – миорелаксант центрального действия, снижает патологически повышенный мышечный тонус, обладает парасимпатолитическим, местноанестезирующим и умеренным антигистаминным действием. **Фармакокинетика: Диклофенак:** самые высокие концентрации диклофенака в плазме достигаются непосредственно после инфузии, что приводит к быстрому наступлению эффекта. Инфузия позволяет избежать пиков концентрации диклофенака в плазме. После внутривенного введения 75 мг диклофенака его максимальная концентрация в плазме составляет 1,9 мкг/мл на протяжении более 2 часов и находится в линейной зависимости от введенной дозы. Системная биодоступность после внутривенного введения диклофенака приблизительно в 2 раза больше, чем после его перорального или ректального применения, поскольку в последних случаях около половины количества диклофенака метаболизируется при «первичном прохождении» через печень. Конечный период полувыведения (T_{1/2}) составляет 1–2 ч. T_{1/2} четырех метаболитов, включая два фармакологически активных, также непродолжителен и составляет 1–3 ч. **Орфенадрин:** максимальный уровень орфенадрина в плазме достигается уже через 2 мин после внутривенного введения. Большая часть орфенадрина метаболизируется и преимущественно выводится через почки. T_{1/2} составляет 14 ч. **Показания к применению:** кратковременное лечение болевого синдрома при следующих заболеваниях: острый вертеброгенный болевой синдром, корешковые и вертеброгенные боли; постоперационный болевой синдром. **Способ применения и дозы:** внутривенно, в виде инфузии. Стандартная доза: 250 мл 1 раз в сутки. Один флакон препарата (250 мл) содержит 75,0 мг диклофенака. В исключительных случаях 2 раза в сутки по 250 мл с интервалом между инфузиями не менее 8 ч. Продолжительность инфузии 250 мл препарата составляет 1,5–2 ч (2,1–2,8 мл/мин). Благодаря низкой осмолярности (приблизительно 303 мОсмоль/л) препарат может вводиться через периферическую вену. Не следует применять препарат Неодолпассе более двух дней подряд. Максимальная суточная доза не должна превышать 150 мг диклофенака в сутки. **Влияние на способность управлять транспортными средствами:** пациентам, у которых на фоне применения препарата возникают зрительные нарушения, головокружение, сонливость, вертиго или другие нарушения со стороны центральной нервной системы, необходимо воздержаться от управления автомобилем, работы с механизмами и видов деятельности, требующих скорости психомоторных реакций. **Хранить** в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. **Срок годности:** 1 год. **Условия отпуска:** по рецепту.

Источники:

- Амелин А.В., Балязин В.А., Давыдов О.С., Зырянов С.К., Киселев Д.В., Курушина О.В., Мегведева Л.А., Терещенко Н.М., Широков В.А., Кукушкин М.Л., Яхно Н.Н. Российское мультицентровое исследование эффективности и переносимости фиксированной комбинации диклофенака и орфенадрина при острой неспецифической боли и радикулопатии шейного и поясничного отделов позвоночника. Российский журнал боли. 2022;20(1):33–41. <https://doi.org/10.17116/pain20222001133>
- Инструкция по медицинскому применению препарата Неодолпассе.
- Гузанова Е.В., Зоркова А.В., Сорокина Т.А. Радикулярная боль в нижней части спины. Клинический опыт применения фиксированной комбинации диклофенака и орфенадрина. Российский журнал боли. 2024;22(3):70–75. <https://doi.org/10.17116/pain202420242203170>



Важно

Перед использованием необходимо ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению

Представленный материал предназначен исключительно для Специалистов Здравоохранения, не может использоваться иными лицами, в том числе для замены консультации с врачом и для принятия решения о применении указанной в материале Продукции Компании. Продукция, указанная в данном материале, является лекарственным средством, имеет противопоказания к применению и использованию. Перед употреблением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению.

**FRESENIUS
KABI**

ООО «Фрезениус Каби»,
125167, Москва, Ленинградский пр-т, г. 37, к. 9
Т.: (495) 988-4578. Ф.: (495) 988-4579
E-mail: ru-mow-info@fresenius-kabi.com
www.fresenius-kabi.com/ru
2024-08-24



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ПРЕДОСТАВЛЕН ПРИВОЛЖСКИМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ МЕДИЦИНСКИМ УНИВЕРСИТЕТОМ, НИЖНИЙ НОВГОРОД

Неодолпассе

Диклофенак 75 мг и Орфенадрин 30 мг

для купирования острой неспецифической боли и болевой радикулопатии в спине и шее¹



**FRESENIUS
KABI**



2

ФЛАКОНА

Максимальная
суточная доза²

2

ДНЯ

Максимальный
курс применения²

1,5

ЧАСА

Внутривенное
капельное введение²



Клинический случай представлен

ГУЗАНОВОЙ ЕЛЕНОЙ ВЛАДИМИРОВНОЙ

Невролог, к.м.м., доцент кафедры нервных болезней
Приволжского исследовательского медицинского университета,
Нижний Новгород

Эффективное купирование болевого синдрома является ключевой целью терапии острой боли в спине и шее, позволяющей

- расширить возможности активной реабилитации пациента
- предупредить формирование хронического болевого синдрома³

АНАМНЕЗ

Боль в нижней части спины с иррадиацией по латеральной поверхности левой ноги возникла остро в тренажерном зале, при поднятии 20 килограммовой штанги и попытке выполнить с ней скручивание.

В течение последних 5 лет периодически отмечала боли в спине умеренной интенсивности, которые проходили в течение 2–3 дней после приема НПВП и витаминов группы В.

Во время данного обострения пациентка также самостоятельно принимала НПВП в течение 7 дней, соблюдала вынужденный полупостельный режим, однако болевой синдром усиливался, присоединилось периодическое онемение по задней поверхности левой голени до IV–V пальцев левой стопы.

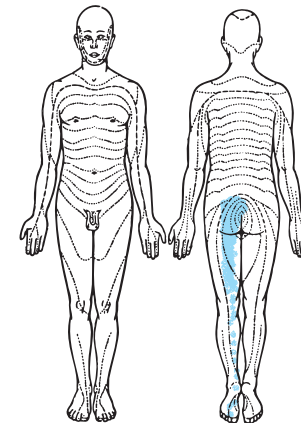
Пациентка С., 36 лет

Жалобы на интенсивную, ноющую, простреливающую боль в поясничном отделе (70–80 мм по ВАШ), иррадирующую по заднебоковой поверхности левого бедра и задней поверхности голени до IV–V пальцев левой стопы. Боль усиливалась при минимальном движении, а при длительном пребывании в положении сидя, стоя и в ночное время появлялось онемение и покалывание в левой ноге

Использование Неодолпассе при острой боли в нижней части спины на фоне дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника способствует:

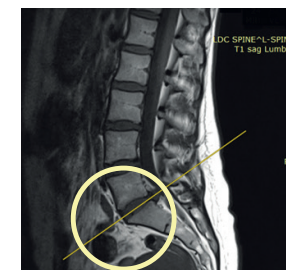
- купированию острой боли за счет его влияния на разные патофизиологические механизмы
- созданию условий для выполнения активных реабилитационных мероприятий и формированию правильных физиологических паттернов движения

ОСМОТР

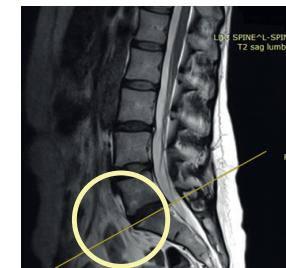


- Ограничение движений в поясничном отделе с болезненностью паравертебральных точек и мышц
- Болезненность при глубокой пальпации и перкуссии в проекции остистых отростков нижних поясничных позвонков
- Мышечная сила в сгибателях левой стопы – 4,5 балла.
- Выпадение ахиллова рефлекса слева
- Гипестезия болевой чувствительности в зоне иннервации S1 корешка слева и парестезии (в виде покалывания) по заднебоковой поверхности левого бедра
- Положительный симптом Ласега с угла 40 градусов слева.
- Интенсивность боли в спине до 80 мм, в левой ноге до 60 мм по ВАШ
- По шкале DN4* больная набрала 4 балла, что характеризует ее боль как нейропатическую

До лечения



Через 6 месяцев после лечения



MPT

На MPT визуализируется парамедиальная секвестрированная **грыжа диска между L5 и S1 позвонками размером до 12 мм с латерализацией влево**

ДИАГНОЗ: дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника на фоне дегенеративно-дистрофических и миофасциальных расстройств, дискогенная радикулопатия S1 корешка слева, стойкий выраженный болевой синдром

Лечение:

1. Неодолпассе 250 мг в/в капельно 2 дня)
2. Габапентин 1800 мг/сут
3. ЛФК

После 1-го дня назначенное лечение способствовало уменьшению интенсивности болей в пояснице и ноге с 80 до 40 мм по ВАШ

После 2-го дня назначенное лечение способствовало купированию болевого синдрома

При повторном осмотре **через 6 месяцев** MPT подтвердило **уменьшение объемного воздействия грыжевого выпячивания на спинномозговую корешок вследствие резорбции секвестра³**