

УДК 616-711-009.7-08+616.731-009.7-08

*Курбанова Дилорамхон Ибрагимджон кизи*

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской  
биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛЬЮ**

**Резюме:** Лечение пациентов с острыми и хроническими болями является важнейшей проблемой современной медицины, поскольку болевые синдромы широко распространены в экономически развитых странах. По данным разных авторов, от них страдает более 30% всего населения. Из этого числа более 70% процентов связано с дорсалгиями.

Ежедневно от данного недуга страдают 3,5 млн человек, причем лишь у 20% больных она субъективно оценивается как легкая, у 50% определяется как умеренная и у 30% - как непереносимая. В США при населении 240 млн человек потери трудоспособности в днях за год при болях в пояснице составляют 20 млн дней, это в среднем по 9 дней на каждого больного в год.

В данной статье рассматривается эффективность применения нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с хронической болью в пояснице.

**Ключевые слова:** нестроидные противовоспалитель-ные препараты хроническая поясничная боль.

*Kurbanova Diloramkhon Ibrahimjon kizi*

*Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical  
Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

## **THE USE OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN PATIENTS WITH CHRONIC LUMBAR PAIN**

**Resume:** The treatment of patients with acute and chronic pain is the most important problem of modern medicine, since pain syndromes are widespread in economically developed countries. According to various authors, more than 30% of the entire population suffers from them. Of this number, more than 70% percent is associated with dorsalgia.

3.5 million people suffer from this disease every day, and only 20% of patients have it subjectively assessed as mild, 50% are defined as moderate and 30% as intolerable. In the USA, with a population of 240 million people, the loss of working capacity in days per year for lower back pain is 20 million days, which is an average of 9 days per patient per year.

This article discusses the effectiveness of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with chronic low back pain.

**Keywords:** non-steroidal anti-inflammatory drugs chronic lumbar pain.

**Актуальность.** Ежедневно врачи в своей работе сталкиваются с пациентами, страдающими от боли в спине. Среди БС, боль в спине занимает лидирующее положение, вызывает длительную утрату трудоспособности у 4% населения мира, является второй по частоте причиной временной нетрудоспособности, пятой по частоте причиной госпитализации и при этом требует огромных материальных затрат на её устранение.

В настоящее время боль рассматривают как одну из наиболее значимых проблем, имеющую не только медицинское значение, но и крайне неблагоприятные социально-экономические последствия [3,7,8].

Важную роль в ее развитии играет изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры – мышечный спазм, возникающий в ответ на

болевыми раздражителями и приводящий к формированию нарушений осанки[1,4,6].

Крупные грыжи межпозвонковых дисков, являющиеся причиной болевого синдрома, значительно чаще встречаются у людей молодого и среднего возраста, ведущих активный образ жизни, испытывающих значительные физические нагрузки[2,5,6]. Относительно реже клинически значимые грыжи межпозвонковых дисков встречаются у пожилых пациентов, у которых источником болевого синдрома являются измененные суставы и связки позвоночника[2,4].

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с хронической болью в пояснице.

**Материалы и методы исследования.** Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения 80 больных с выраженным интенсивным болевым синдромом в поясничной области. Средний возраст составил  $43,7 \pm 8$  лет. Мужчин - 45%, женщин - 55%. Продолжительность заболевания в среднем составила  $132 \pm 10$  недель (минимальная - 4 недели, максимальная - 25 лет).

**Результаты исследования.** Группу сравнения составили 19 пациентов, получавших только Артрозан и не получавших Комбилипен. Средний возраст пациентов группы сравнения (10 мужчин и 9 женщин) составил  $47,1 \pm 6,8$  года. Группы были полностью сопоставимы между собой по основным клиническим и демографическим показателям.

Критерии включения больных в исследование: возраст от 18 до 75 лет; болевой синдром в области поясницы вне зависимости от наличия или отсутствия корешкового синдрома; доброкачественный характер заболевания, подтвержденный радиологическим исследованием (рентгенография, компьютерная или магнитно-резонансная томография поясничного отдела позвоночника, исследование состава периферической

крови (количество клеточных элементов белой и красной крови, СОЭ); длительность болевого синдрома не более 4 нед.; готовность больного принять участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие воспалительных и травматических поражений позвоночника; новообразований костей позвоночника, спинного мозга, его оболочек и спинальных корешков; длительность болевого синдрома более 4 нед.; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки или желудка в стадии обострения; тяжелые формы печеночной или почечной недостаточности; психические расстройства, исключающие возможность объективной оценки состояния больного; непереносимость препаратов Артрозан или Комбилипен либо компонентов, входящих в их состав; одновременное применение миорелаксантов, противоболевых препаратов центрального действия (противоэпилептические средства, антидепрессанты).

Целями проводимой терапии являются не только устранение болевого синдрома, но и расширение возможностей самообслуживания пациента и достижение его полной независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, повышение качества жизни больного. Для улучшения качества ведения пациентов с ПБ требуются максимально раннее устранение болевого синдрома, своевременное расширение двигательного режима, активное вовлечение больного в лечебно-реабилитационный процесс. Устранение боли обеспечивает возможности для проведения пациенту комплекса реабилитационных мероприятий.

В ряде случаев компрессия спинальных корешков грыж межпозвонкового диска приводит к формированию радикулярного болевого синдрома, характеризующегося структурными изменениями в самом нервном стволе и его оболочках, сочетанием элементов ноцицептивной и нейропатической боли, требующего специфических подходов к лечению. Лечение таких пациентов помимо обезболивания

предполагает также восстановление структурной и функциональной целостности нервных волокон. В этой связи представляется перспективным применение комбинированной терапии, включающей одновременное назначение НПВП и витаминов группы В. Как свидетельствуют результаты проведенных ранее клинических исследований, применение такой терапии сопровождается не только более ранним и длительным обезболивающим эффектом, но и снижением потребности в приеме НПВП и уменьшением вероятности развития нежелательных побочных эффектов.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что комбинированное применение Артрозана и Комбилипена у пациентов с ПБ характеризуется хорошей переносимостью, низкой частотой клинически значимых нежелательных побочных эффектов, сокращением сроков купирования болевого синдрома. Положительный эффект комбинированной терапии наблюдается не только в период приема препаратов, но и в последующем. Данная комбинация препаратов может быть использована у значительной части пациентов с мышечно-скелетными болевыми синдромами.

**Вывод.** Результатом лечения по разработанной и апробированной методике эпидуральной фармакотерапии боли стало снижение затрат на лечение больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы, имеющих серьезные боли. Улучшилось качество жизни таких пациентов за счет отсутствия неприятных субъективных ощущений в процессе применения способа лечения и достижения значительного регресса болевого синдрома со стойкой ремиссией. Полученные данные показывают высокую эффективность и оправданность эпидурального применения Теноксикама при вертеброгенных болевых синдромах.

Таким образом, эпидуральное введение оксикамов способствует устранению или уменьшению регионарных патологических изменений в

зоне дискорадикулярного конфликта и приводит к перестройке нейрорефлекторных, ней-рогуморальных и иммунобиологических реакций организма.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Назаров В.М., Богомолов С.Д., Трошин В.Д., Жилиев Е.А. Эпидуральная фармакотерапия боли. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. 208 с.

2. Трошин В. Д. Эпидуральное введение лекарственных веществ в неврологической практике. Горький. 2004. 76 с.

3. Матусевич Л.И. Формирование иммунологической реакции к периферическому нерву у больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника. Периферическая нервная система. 2012. № 14 (1). С. 103-108.

4. Шпагин М.В. Сравнительный анализ эффективности малоинвазивных вмешательств в лечении дискогенных дорсалгий: дис... канд.мед. наук. М. 2010. 120 с.

5. Богомолов С.Д., Назаров В.М. Нейросетевое моделирование хронического болевого синдрома. Патологическая боль. Тезисы Российской научнопрактической конференции. Новосибирск. 2009.

6. Chiu C., Low T., Tey Y., Singh V., Shong H. The efficacy and safety of intramuscular injections of methylcobalamin in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomised controlled trial // Singapore Med J. 2011. Vol. 52 (12). P. 868–873.

7. McGettigan P., Henry D. Use of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs That Elevate Cardiovascular Risk: An Examination of Sales and Essential Medicines Lists in Low-, Middle-, and High-Income Countries // PLoS Med. 2013. Vol. 10 (2), e1001388.