

УДК 617.546-009.7:612.829.32-085.276

*Курбанова Дилорамхон Ибрагимджон қизи*

*Кафедра фармакологии, клинической*

*фармакологии и медицинской биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ФАКТОРЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С  
ПОЯСНИЧНОЙ БОЛЬЮ**

**Резюме:** Поясничная боль (ПБ) – один из наиболее распространенных клинических синдромов, с которым в повседневной практике сталкиваются неврологи, терапевты, врачи общей практики, представители других специальностей.

Распространенность ПБ в популяции сопоставима с распространенностью таких заболеваний, как острые сезонные респираторные инфекции, дегенеративные и воспалительные поражения мелких суставов, депрессивные расстройства.

Тенденция к рецидивированию, частые обострения болевого синдрома, временная и, нередко, стойкая утрата трудоспособности вследствие ПБ связаны со значительными материальными затратами.

**Ключевые слова:** поясничная боль, нестероидные противовоспалитель-ные препараты.

*Kurbanova Diloramkhon Ibrahimjon kizi*

*Department of Pharmacology, Clinical*

*Pharmacology and Medical Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

**NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN  
PATIENTS WITH BACK PAIN**

**Resume:**

Low back pain (LP) is one of the most common clinical syndromes encountered in everyday practice by neurologists, therapists, general practitioners, and representatives of other specialties.

The prevalence of PB in the population is comparable to the prevalence of diseases such as acute seasonal respiratory infections, degenerative and inflammatory lesions of small joints, and depressive disorders.

The tendency to relapse, frequent exacerbations of pain syndrome, temporary and, often, persistent disability due to PB are associated with significant material costs.

**Key words:** low back pain, non-steroid anti-inflammatory drugs.

**Актуальность.** В настоящее время считается, что ПБ обусловлена сочетанием нейродегенеративных и дистрофических поражений дугоотростчатых суставов, межпозвонковых дисков, связочного аппарата позвоночника [3]. Важную роль в ее развитии играет изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры – мышечный спазм, возникающий в ответ на болевые раздражители и приводящий к формированию нарушений осанки[1].

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]. Относительно реже клинически значимые грыжи межпозвонковых дисков встречаются у пожилых пациентов, у которых источником болевого синдрома являются измененные суставы и связки позвоночника[4].

**Цель исследования.** Изучить эффективности нестероидные противовоспалительные препараты у пациентов с поясничной болью.

**Материалы и методы исследования.** Изначально в основную группу больных, на протяжении 10 дней получавших комбинацию Артрозана (по 15 мг/сут) и Комбилипена (по 2 мл в/м), были включены 48

больных с острой ПБ. В последующем из исследования по различным причинам выбыли 4 больных. Окончательному анализу были подвергнуты результаты наблюдения за 44 пациентами.

**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, противовоспалительных 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.** 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.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

- 1.Есин Р.Г., Есин О.Р., Ахмадеева Г.Д., Салихова Г.В. Боль в спине. Казань: Казанский полиграфкомбинат, 2010. 272 с.
- 2.Каратеев А.Е., Насонова В.А. НПВП-ассоциированная гепатопатия // Научно-практическая ревматология. 2013. № 4. С. 87–91.
- 3.Левин О.С., Мосейкин И.А. Комплекс витаминов группы В (Мильгамма) в лечении дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2009. № 10. С. 30–35.
- 4.Asgar W., Jamali F. The effect of COX-2-selective meloxicam on the myocardial, vascular and renal risks: a systematic review // Inflammopharmacology. 2015 Feb. Vol. 23 (1). P. 1–16.
- 5.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.