

УДК 617.546-009.7:612.829.32-085.276

*Тургунов Маъмуржон Абдулазизович*

*Кафедра фармации №1*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИИ**

**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 противовоспалительные препараты.

*Turgunov Mamirzhan Abdulazizovich*

*Department of Pharmacy N. 1*

*Andijan State Medical Institute*

## **NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN NEUROSURGERY**

**Resume:** Lumbar pain (PB) is one of the most common clinical syndromes that neurologists, therapists, general practitioners, and representatives of other specialties face in everyday practice.

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, 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.

**Keywords:** lumbar pain, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

**Актуальность.** Хроническая боль в пояснице является распространенным состоянием, вызывающим боль и нарушение работоспособности. НПВС часто используют для лечения людей с хронической болью в пояснице, и они доступны как без рецепта, так и по рецепту, в различных видах и химических соединениях [3].

В настоящее время считается, что ПБ обусловлена сочетанием нейродегенеративных и дистрофических поражений дугоотростчатых суставов, межпозвонковых дисков, связочного аппарата позвоночника [2,6]. 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 [1,7].

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 [3,5]. Относительно реже клинически значимые грыжи межпозвонковых дисков встречаются у пожилых пациентов, у которых источником болевого синдрома являются измененные суставы и связки позвоночника.

**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.** Хроническая боль в спине является важной проблемой для здоровья. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) широко используются для лечения людей с болями в пояснице, особенно людей с острой болью в спине. Кратковременное применение НПВП также рекомендуется для облегчения боли у людей с хроническими болями в спине. Для лечения боли в спине доступны и используются два типа НПВП: неселективные НПВП и селективные ЦОГ-2 НПВП. В 2008 году Кокрейновский обзор выявил небольшой, но значительный эффект от НПВП по сравнению с плацебо у людей с хронической болью в спине. Это обновленная версия Кокрейновского обзора, опубликованного в 2008 году и посвященного людям с хронической болью в пояснице.

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).

**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. Ананьева Л.П. Проблема боли при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Обзорение мат-лов 12-го Всемирного конгресса по боли / Л.П. Ананьева // Боль. — 2009. — № 1(22). — С. 39-43.

2. Зозуля Ю.А. Хирургическое лечение нейро-компрессионных пояснично-крестцовых болевых синдромов / Ю.А. Зозуля, Е.Г. Педаченко, Е.Н. Слынько — К.: УИПК «Екс. Об.», 2006. — 348 с.

3. Кавалерский Г.М. Применение Цель Т в ортопедии для лечения дегенеративных заболеваний (аналитический обзор)/Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин//Русский медицинский журнал. Ортопедия. — 2014. — № 18. — С. 1377.

4. Луцик АА Пункционная диагностика и лечение вертеброгенного рефлекторного синдрома позвоночных артерий / А.А. Луцик, Е.В. Череватенко, Г.Ю. Бондаренко, АИ. Пеганов//Хирургия позвоночника. — 2014. — № 1. — С. 78-85.

5. Луцик А.А. Сочетание оперативных и пункционных методов лечения дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника/А.А. Луцик, Г.Ю. Бондаренко, Е.В. Череватенко // Мат-лы III съезда травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа. — Горно-Алтайск, 2014. — С. 50-55.

6. Павленко С.С. О необходимости стандартизации оказания медицинской помощи больным с поясничными болями / С.С. Павленко //Боль. — 2009. — № 1(22). — С. 22-25.

7. Продан А.И. Дегенеративные заболевания позвоночника: Семиотика. Классификация. Диагностика / А.И. Продан, В.А. Радченко, Н.А. Корж. — Харьков: ИПП «Контракт», 2007. — Т. 1. — 242 с.

8. Ульянич А.Г. Хирургическое лечение вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности, обусловленной сочетанием дискогенных и недискогенных поражений позвоночных артерий / А.Г. Ульянич, Е.В. Череватенко, А.И. Пеганов, В.В. Казанцев //Мат-лы III научно-практической конференции молодых ученых «Медицина XXI века». — Новокузнецк, 2013. — С. 114-116.