

УДК 617.721.1-007.43-059

*Зияева Дилярам Файзирахмановна*

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии медицинской  
биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**РОЛЬ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У  
ПАЦИЕНТОВ С ПОЯСНИЧНОЙ БОЛЬЮ**

**Резюме:** Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, НПВС) — лекарственные средства, которые обладают обезболивающим (анальгезирующим), жаропонижающим и противовоспалительным эффектами.

Механизм их действия основан на блокировании определенных ферментов (ЦОГ, циклооксигеназа), они отвечают за выработку простагландинов — химических веществ, которые способствуют воспалению, лихорадке, боли.

Слово «нестероидные», которое содержится в названии группы препаратов, подчеркивает тот факт, что лекарственные средства этой группы не являются синтетическими аналогами стероидных гормонов — мощных гормональных противовоспалительных препаратов.

**Ключевые слова:** поясничный боль, нестероидные противовоспалительные препараты.

*Ziyaeva Dilyaram Fayzirakhmanovna*

*Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of Medical  
Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

**THE ROLE OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY  
MEDICINES IN THE TREATMENT OF PAIN SYNDROME IN  
PATIENTS WITH LUMBAR PAIN**

**Resume:** Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs, NSAIDs) are drugs that have analgesic (analgesic), antipyretic and anti-inflammatory effects.

Their mechanism of action is based on blocking certain enzymes (COX, cyclooxygenase), they are responsible for the production of prostaglandins - chemicals that contribute to inflammation, fever, pain.

The word "non-steroidal", which is contained in the name of the group of drugs, emphasizes the fact that drugs in this group are not synthetic analogues of steroid hormones - powerful hormonal anti-inflammatory drugs.

**Key words:** lumbar pain, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

**Актуальность.** В настоящее время считается, что ПБ обусловлена сочетанием нейродегенеративных и дистрофических поражений дугоотростчатых суставов, межпозвонковых дисков, связочного аппарата позвоночника [1,5]. 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.

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[3,7]. Относительно реже клинически значимые грыжи межпозвонковых дисков встречаются у пожилых пациентов, у которых источником болевого синдрома являются измененные суставы и связки позвоночника[6].

Неспецифическая боль в нижней части спины (БНЧС) – одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и назначения лекарственной терапии в современном мире. В первую очередь это связано с тем значением, которое придается в настоящее время проблеме хронической боли[5,8]. По современным представлениям, боль

не только вызывает страдания и ухудшает качество жизни больного, но и выступает в роли фактора, серьезно влияющего на жизненный прогноз[4].

В связи с этим необходима разработка адекватных методов анальгетической терапии. Хроническая боль является важнейшей причиной потери трудоспособности и социальной активности в современной популяции, а необходимость ее лечения в течение длительного времени становится тяжким бременем для общества и государства[3]. С ней тесно связаны такие патологические состояния, как депрессия, нарушения сна, развитие и дестабилизация сердечно-сосудистых заболеваний.

**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, 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.