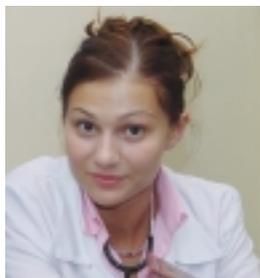


# Елена АКАРАЧКОВА:

«Чтобы эффективно купировать боль, необходимо четко знать причину ее возникновения и адекватно воздействовать на эту причину»



**Патологии костно-мышечной системы, ведущим клиническим проявлением которых является болевой синдром, занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения большинства европейских стран. В России, по данным Минздравсоцразвития России, ежегодно регистрируется более 10 млн взрослых пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы, среди которых лидируют ушибы, вывихи, растяжения и перенапряжения. Каковы механизмы формирования болевого синдрома, в чем заключаются современные методы купирования боли? На эти и другие вопросы мы попросили ответить Е.С.АКАРАЧКОВУ, ведущего научного сотрудника отдела патологии вегетативной нервной системы НИЦ ММА им. И.М.Сеченова.**

**[?]** — Елена Сергеевна, расскажите, пожалуйста, поподробнее о болевом синдроме. Как он классифицируется и чем может быть вызван? Каковы основные пути решения этой проблемы?

— Боль — это сигнал опасности, отражающий некое неблагополучие в организме. Например, у пациентов с инфарктом миокарда боль сигнализирует об ишемии сердечной мышцы. Почечная колика также сопровождается сильной болью в результате раздражения болевых рецепторов мочеполовой системы. И совсем другая по механизмам развития боль у лиц с сахарным диабетом или при постгерпетической невралгии.

Существует несколько классификаций боли. По длительности различают острую боль (ее длительность ограничивается временем восстановления поврежденных тканей или продолжительностью дисфункции) и хроническую боль, продолжающуюся после периода заживления поврежденных тканей. Еще одна классификация основана на определении патогенетического механизма повреждения структур нервной системы. В этой классификации выделяют:

- ноцицептивную боль, возникающую в результате повреждения ноцицепторов — болевых рецепторов, которые располагаются во всех органах и тканях, в т.ч. в коже, мышцах, связках, костях, сухожилиях, суставных сумках и т.д. Это могут быть переломы, в т.ч. при остеопорозе, артриты, артрозы, остеоартроз, вывихи, дегенеративные изменения хрящей, спондилез, спондилолистез, бурситы, тендовагиниты, травмы, ушибы, а также нарушения осанки и плоскостопие. Часто этот вид боли сопровождается болезненным рефлекторным мышечным спазмом, поэтому в терапии применяются не только анальгетирующие и уменьшающие воспаление препараты, но и миорелаксанты;

- нейропатическую боль, возникающую в результате повреждения структур нервной системы — перифе-

рических нервов, стволов нервов, корешков и сплетений, спинного и головного мозга (ноцицепторы при этом не страдают). Примерами могут служить пациенты с болью при сахарном диабете или постгерпетической невралгии. В этих случаях назначение анальгетиков не будет оказывать положительного эффекта, но может привести к развитию негативных побочных влияний или усугублению основного заболевания, и как следствие — утяжелению болевого синдрома;

- смешанную боль, которая появляется при сочетанном повреждении ноцицепторов и структур нервной системы. Так, например, при грыжах межпозвоночных дисков у человека, наряду с болью в спине, возникает болевой синдром в ноге или руке. Терапия таких пациентов должна быть комплексной и включать в себя, наряду с анальгетиками и противовоспалительными препаратами, миорелаксанты, а также средства, применяемые для лечения нейропатической боли.

**[?]** — Соответствует ли современным требованиям перечень представленных на российском рынке препаратов для купирования болевого синдрома?

— В России сегодня широко представлены препараты для лечения боли. Это ЛС для местного (мази, гели) и системного (таблетки, свечи, ампулы) применения. Но чтобы купировать боль, необходимо четко знать причину ее возникновения и воздействовать на эту причину. Сегодняшняя проблема в России — это не дефицит препаратов, а самолечение или непрофессиональные советы. Поэтому в нашей стране увеличивается число центров, решающих проблемы боли, появляются врачи, занимающиеся конкретно болью, — альгологи, а также неврологи, интегрирующие все медицинские знания о природе боли с целью помочь пациенту. Однако не все может решить врач, большое значение имеет то, насколько люди информированы о болезни, и в частности о боли и ее видах.

И здесь большое значение приобретает обучающая, т.н. санпросвет-работа, когда-то широко распространенная в Советском Союзе и, к сожалению, непроводимая сегодня. Надеюсь, благодаря нашим совместным усилиям (врачей и СМИ) мы решим эту проблему и сдвинем дело с мертвой точки.

**[?]** — *В каких случаях больным назначается местная терапия? Каковы достоинства этого метода лечения?*

— Следует отметить, что боль при патологии опорно-двигательного аппарата (а мышцы и сухожилия составляют его важную часть) бывает двух видов: ■ боль в результате повреждения, которая сопровождается явлениями воспаления, такими как покраснение, отек, повышение температуры над участком повреждения; ■ боль, возникающая в начале движения, в т.н. инициальный период, в результате скованности, когда имеются уже измененные суставы, связки, мышцы и предъявляемая им нагрузка вызывает ощущение боли.

При этом важно помнить, что у одного и того же больного могут быть проявления как первого, так и второго типа боли.

Подходы к лечению данных групп пациентов разные. Так, например, для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата травматической, воспалительной и обменно-дегенеративной природы в настоящее время широко используются т.н. «местные противоревматические средства», действующие преимущественно в области боли и практически не вызывающие побочных эффектов.

Преимуществами локальной терапии являются: ■ простота и безопасность применения; ■ практическое отсутствие побочных эффектов благодаря слабой выраженности системного эффекта этих средств; ■ высокая концентрация действующих веществ в месте нанесения препарата; ■ возможность сочетать несколько действующих веществ, взаимно дополняющих лечебный эффект друг друга, в одной лекарственной форме.

**[?]** — *Не могли бы Вы подробнее остановиться на препаратах, которые Вы используете в своей практике, есть среди них местные?*

— В своей неврологической практике я использую разные препараты, как системные, так и местные. В лечении ноцицептивной боли или при сложном болевом синдроме, включающем в себя ноцицептивный компонент, как правило, назначаю нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Наряду с ними активно применяю местные ЛС — гель пироксикам (Финалгель) для лечения острой ноцицептивной боли. Также назначаю многим пациентам с имеющейся хронической патологией опорно-двигательного аппарата согревающую мазь Финалгон — для

профилактики возникновения боли в начале движения или при метеотропных болевых синдромах.

**[?]** — *Каков механизм действия Финалгеля и Финалгона?*

— Финалгель содержит действующее вещество пироксикам — неселективный блокатор ферментов циклооксигеназы ЦОГ-1 и ЦОГ-2, который обеспечивает мощный противовоспалительный и противо-болевой эффект. Препарат прекрасно всасывается с поверхности кожи и быстро проникает в поврежденную зону.

Следует отметить, что пироксикам системно (т.е. перорально или инъекционно) не применяется из-за возможных побочных эффектов, свойственных всем неселективным НПВП — диклофенаку, индометацину, ибупрофену, кетопрофену и т.д. Системный прием данных препаратов сопровождается такими побочными эффектами, как высокий риск желудочно-кишечных и гипертонических сердечно-сосудистых осложнений (задержка натрия и воды, отеки, повышение АД). В то же время местное применение неселективных НПВП (именно так применяется Финалгель — локально, в виде геля), благодаря низкому проникновению в кровь, обеспечивает безопасность такого использования.

В отличие от Финалгеля, терапевтический механизм Финалгона в первую очередь основан на теплотерапии. Этот препарат содержит два действующих и синергично работающих вещества. Первое — никобоксил — производное никотиновой кислоты, оказывает выраженное сосудорасширяющее действие, что способствует быстрому проникновению другого действующего вещества — нонивамида — производного капсаицина (жгучего перца), который, действуя непосредственно на нервные окончания, быстро облегчает боль. Эффект Финалгона связан не только с ощущением тепла, но и с прямым действием на болевые рецепторы, что доказано в исследованиях кожных параметров с использованием лазер-доплеровского сканирования (Aicher et al., Pharmacists Journal, 1996).

Клинически доказано, что Финалгон влияет на систему кровообращения. Его компоненты способствуют локальному повышению температуры кожи на 1—2°C и вызывают местные терморегуляторные реакции сосудистой сети. Происходит расширение сосудов, усиливается локальный кровоток (в 5 раз по сравнению с исходной величиной!), а также реализуется спазмолитический эффект, усиливается обмен веществ, ускоряются ферментативные реакции, повышается эластичность мышц и связок, что способствует более плавным, мягким движениям в суставах.

Препарат также оказывает влияние на клеточный метаболизм — биохимические реакции, скорость которых увеличивается с ростом температуры. Таким

образом, увеличивается проницаемость клеточных мембран, что способствует проникновению активных ингредиентов в глубокие слои кожи. Одновременно препарат влияет и на ткани: тепловая энергия активизирует пролиферацию и усиление дифференцировки фибробластов, что приводит к ускорению регенерации тканей. Тепло, действуя на нервные окончания, способствует снижению болевых ощущений.

**[?]** — В чем заключаются конкурентные преимущества Финалгеля и Финалгона перед другими препаратами, используемыми в тех же целях?

— Из всех вышеуказанных неселективных НПВП пироксикам (Финалгель) обладает наиболее выраженным обезболивающим и противовоспалительным эффектом. Это показали клинические исследования (КИ), проведенные как за рубежом, так и в России (в НИИ ревматологии). Сравнительные исследования геля пироксикам 0,5% с другими НПВС продемонстрировали, что препарат сопоставим по эффективности с 1% гелем индометацин, 1% гелем диклофенак, 2,5% гелем кетопрофен и пероральной формой ибупрофена (назначаемого в дозе 400 мг 3 раза в день). А это значит, что Финалгель по праву носит название мощного НПВП местного применения, оказывая выраженный терапевтический эффект в меньших дозировках по сравнению с другими препаратами.

В КИ Финалгель показал хороший обезболивающий и противовоспалительный эффект у пациентов со следующими видами патологии опорно-двигательного аппарата: ■ ушибы, вывихи, растяжения — 98,1%; ■ плечелопаточный периартрит — 93,9%; ■ активный остеоартроз коленного сустава — 93%; ■ тендиниты и тендосиновиты — 88%.

Имеются данные о накоплении пироксикама в синовиальной жидкости до 6 ч (данные получены при оперативных вмешательствах на коленном суставе, Commentary, Drug and Therapeutic Bulletin 28 (1990) 27). В 2005 г. в Екатеринбурге разработана и внедрена методика сочетания Финалгеля с ультрафонофорезом, что повышает его эффективность в 14 раз. Применение сочетанной методики в комплексной терапии позволяет значительно снизить болевой синдром и увеличить объем активных движений у пациентов с артрозом коленного, локтевого, голеностопного сустава, коксартрозом, гонартрозом, плечелопаточным периартрозом, спондилоартрозом, цервикалгией, люмбагией и люмбоишиалгией.

Хочу подчеркнуть, что только неселективные НПВП могут оказывать мощный терапевтический эффект местно. Препараты с большим селективным влиянием будут значительно уступать неселективным при местном использовании.

Что касается Финалгона, то его лидерство в группе препаратов, оказывающих терапевтическое воздейст-

вие, основанное на эффекте тепла, подтверждено более чем 35-летней практикой применения в России. Преимущество Финалгона состоит в том, что его активные компоненты могут, с одной стороны, самостоятельно оказывать положительное терапевтическое действие, а с другой — их сочетание делает комбинацию безупречной, поскольку терапевтический эффект не зависит только от ощущения тепла. Он основан на многоуровневом влиянии, а тепло — это всего лишь одно из проявлений.

**[?]** — В каких конкретных случаях показаны Финалгон и Финалгель?

— Финалгель — препарат с противовоспалительным, противоотечным и противоболевым эффектами, что проявляется в обезболивании и улучшении функционирования в месте нанесения и прилежащих тканях. Он уменьшает отек сустава, околосуставных и других мягких тканей, увеличивает объем движений в суставе. В связи с этим он показан при острой боли, сопровождающейся признаками воспаления. Финалгель назначают для купирования болевого синдрома (в т.ч. ревматического происхождения) при анкилозирующем спондилоартрите, остеоартрозе, ревматоидном артрите, ювенильном хроническом артрите, тендините, тендовагините, плечелопаточном синдроме и для лечения спортивных травм: при ушибах, вывихах, растяжениях, вызванных перенапряжением, болях и отечности в суставах, сухожилиях и мышцах.

Финалгон применяют при отсутствии признаков активного воспаления. Он показан при артрозах, люмбаго, ишиасе, бурсите, тендовагините, артралгии, мышечных болях (в т.ч. связанных с перенапряжением), травмах, вывихах, растяжениях и повреждении капсульно-связочного аппарата сустава, а также в качестве местно-раздражающей терапии при расстройствах периферического кровообращения.

**[?]** — Как быстро наступает эффект после применения этих препаратов?

— Финалгель начинает действовать через 20–30 мин. Его эффект проявляется в значительном снижении уровня боли. 1 г геля (размером с лесной орех) наносится на кожу легкими массирующими движениями 3–4 раза в день, что позволяет поддерживать необходимую терапевтическую концентрацию и восстанавливать объем движений.

Действие Финалгона начинается через несколько минут. Максимальный эффект достигается в течение 20–30 мин и продолжается 6–8 ч. Для усиления лечебного действия Финалгона участок кожи рекомендуется накрыть шерстяной тканью. А при необходимости действие препарата можно смягчить, протерев соответствующий участок кожи ватным тампоном, смоченным в растительном масле.

