

П.Р.КАМЧАТНОВ, д.м.н., профессор, Е.А.ТРУБЕЦКАЯ, БГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, г. Москва

ЛОКАЛЬНЫЕ ФОРМЫ

НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ

Поясничная боль (ПБ, син. — боль в нижней части спины) — одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. В основе ПБ лежит комплекс дегенеративных позвонков и межпозвонковых дисков (остеоартроз, остеохондроз, остеопороз) с вовлечением как крупных, так и мелких (дугототросчатых) суставов. Важную роль играет гипертрофия сухожилий и связок. Развитие ПБ сопровождается формированием стойкого мышечного спазма (мышечно-тонический синдром), нарушениями осанки. Риск возникновения ПБ возрастает с возрастом, увеличивается при избыточных или недостаточных физических нагрузках, избыточной массе тела, при наличии выраженных врожденных аномалий строения позвонков.

Ключевые слова: поясничная боль, медикаментозная терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, нимесулид

Характер патологического процесса, выраженность структурных изменений тканей определяются при помощи дополнительно-го инструментального обследования — компьютерной рентгеновской или магнитно-резонансной томографии, денситометрии костной ткани, сцинтиграфии костей скелета. Это однозначно необходимо пациентам с нарастающим характером болевого синдрома, наличием аргументированных предположений о вторичном характере боли (воспалительные процессы, новообразования), временной связи появления ПБ и перенесенной травмы спины, при наличии неврологического дефицита. Такое обследование необходимо при решении вопроса о целесообразности оперативного лечения. Рутинное использование методов визуализации, в первую очередь повторного, нецелесообразно, т.к. не влияет на тактику лечения и не способствует повышению его эффективности.

Задачами ведения пациента с ПБ является максимально раннее купирование боли, обеспечение возможности для проведения немедикаментозных реабилитационных мероприятий и повышение уровня повседневной активности пациента. Большое значение имеет разъяснение больному доброкачественного характера его состояния, формирование адап-

тивной модели поведения. Широко должны использоваться нелекарственные методы терапии — физиотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия. Избегание длительного пребывания на постельном режиме способно снизить вероятность формирования хронического болевого синдрома.

Для купирования ПБ наиболее широко используются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Эффективность их применения обусловлена основными фармакологическими эффектами — обезболивающим и противовоспалительным. Сложной терапевтической проблемой является риск развития побочных эффектов: поражение слизистой желудка, атеротромботические осложнения, повышение уровня артериального давления. Нередко сопутствующая соматическая патология ограничивает, а в ряде случаев исключает длительный прием НПВП. В этой связи следует подчеркнуть необходимость проведения комбинированной терапии (включая назначение миорелаксантов, витаминов группы В, некоторых других препаратов), что позволяет сократить сроки лечения, уменьшить дозы НПВП, уменьшив тем самым вероятность возникновения осложнений.

Одним из путей уменьшения риска осложнений лечения является местное применение НПВП в виде мазей, гелей, кремов. Такая терапия обеспечивает локальное поступление препаратов в пораженную область при отсутствии их системного действия. Считается, что наиболее эффективной формой

НПВП для локальной терапии являются гели, обеспечивающие более быстрое и глубокое поступление препарата через неповрежденные кожные покровы.

Результаты ряда экспериментальных и рандомизированных клинических исследований показали, что лекарственные формы НПВП для местного применения оказывают противоболевой и противовоспалительный эффекты, сопоставимые с таковыми при использовании перорального или парентерального введения препаратов. Эти результаты явились основанием для рекомендаций, сформулированных в ряде стран Западной Европы, по применению именно местных лекарственных форм для лечения пациентов с остеоартрозом. В особенности это касается больных с локальным болевым синдромом умеренной и средней степени выраженности.

Одним из НПВП, широко применяемых для лечения пациентов с ПБ, является Найз (нимесулид) — селективный ингибитор циклооксигеназы 2 типа. Несомненным достоинством препарата является выраженный противоболевой эффект при хорошей переносимости, в частности с низким риском гастротоксического действия. В настоящее время имеется Найз в виде геля, обладающий выраженным противоболевым эффектом. Данная лекарственная форма хорошо зарекомендовала себя при лечении пациентов с различными болевыми синдромами, обусловленными патологией суставов, в частности с ПБ, в т.ч. и с наличием корешкового синдрома. Проведенные исследования показали высокую эффективность и хорошую переносимость препарата.

Таким образом, имеющиеся данные позволяют рекомендовать Найз гель пациентам с умеренно выраженным болевым синдромом при подострой или рецидивирующей ПБ. Учитывая особенности фармакокинетики препарата, для достижения и поддержания положительного эффекта наносить его следует 3—4 раза в сутки. По мере купирования болевого синдрома кратность нанесения препарата может быть уменьшена. Применение Найз геля позволяет в короткие сроки добиться обезболивающего эффекта, снизить потребность в применении НПВП, обеспечивает возможности для раннего повышения активности пациента.







Найз®

Гель

Нимесулид 1% гель
для наружного применения

*Селективный НПВП
для местного применения*



Доказанный эффект, правильный объем

РК-ЛС-51004901, 22.06.2007
Реклама.
Информация для медицинских работников

Представительство фирмы
«Д-р Редди'с Лабораторис Лтд.»

115035, г. Москва, Овчинниковская наб., д.20, стр.1
тел: (495) 795-39-39, 783-29-01
факс: (495) 795-39-08
e-mail: inforus@drreddys.com
www.drreddys.ru

* «Эффективность локальной терапии гелем Найз у больных ревматоидным артритом». Р.М. Балабанова, Т.П. Федина, М.Е. Запругаева, О.В. Степанец, НИИ Ревматологии РАМН, г. Москва, Ремедиум Приволжье, апрель 2010.