

УДК 617.546-009.7-036.11+615.211

СТАТИНОВА Е.А., ПРОКОПЕНКО Е.Б.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОФЕКОКСИБА (ДЕНЕБОЛ) В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Резюме. *Использован рофекоксиб (Денебол) в лечении острой боли в спине вертеброгенного генеза. Показана эффективность и хорошая переносимость препарата.*

Ключевые слова: *боль в спине, лечение.*

Самая частая жалоба, с которой пациент обращается к врачу, — это боль. Эпизодические боли в спине ежегодно развиваются у половины трудоспособного населения молодого возраста. Число таких пациентов в условиях амбулаторного приема очень высоко. Периодической болью в спине страдает 70–90 % взрослой популяции населения, и это служит одной из наиболее частых причин временной нетрудоспособности [4]. Боль в спине чаще имеет поясничную локализацию (люмбалгия), однако нередко встречается шейная (цервикалгия) и грудная (торакалгия) локализация.

Боль — это субъективный феномен. Длительная нелеченая острая боль не является защитным сигналом организма. Хронизация боли усугубляет состояние пациентов. Боль должна быть купирована быстро и эффективно. Она относится к неотложным состояниям. При обращении больного к врачу с жалобой на острую боль в спине задачей врача прежде всего должно быть купирование болевого синдрома независимо от его генеза.

Современная концепция лечения боли подразумевает комбинирование инъекционного нестероидного противовоспалительного средства (НПВС) и перорального анальгетика. По заключению экспертов Cochrane, НПВС действительно эффективны для купирования как острой, так и хронической боли в спине независимо от причинного фактора боли [3, 5]. Это препараты первой очереди выбора (целевые препараты) для купирования ноцицептивной боли [1, 2]. Неселективные НПВС угнетают активность всех изоформ циклооксигеназы (ЦОГ) — ключевого фермента, принимающего участие в превращении арахидоновой кислоты в эндопероксиды, из которых синтезируются простагландины (ПГ) и тромбоксан. Угнетение синтеза простагландинов приводит к уменьшению образования провоспалительных медиаторов, определяющих выраженность отека и воспаления, снижению чувствительности нервных структур к брадикинину, гистамину, оксиду азота, образующимся в тканях при воспалении.

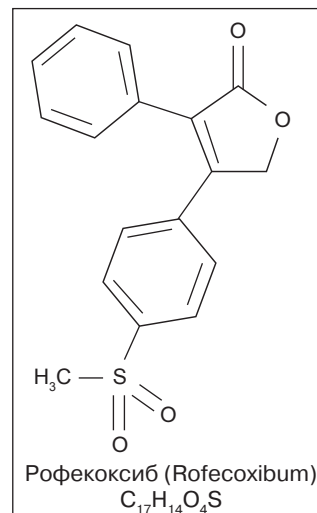
Снижение интенсивности воспалительной реакции и уменьшение отека тканей сопровождается

уменьшением болевых ощущений. Снижение концентрации ПГЕ и ПГЕ₂ уменьшает потенцирование афферентации с болевых рецепторов и поступление болевых импульсов в ЦНС. Кроме того, НПВС ограничивают накопление ПГ в структурах головного мозга, участвующих в восприятии боли. Это приводит к уменьшению болевого ощущения, особенно на фоне воспалительной реакции, определяя центральный механизм обезболивающего действия. Значение противовоспалительных свойств НПВС в снижении боли обусловлено также и чисто механическими факторами. Уменьшение отека снижает давление на барорецепторы, способствует ослаблению болевых ощущений — периферический механизм обезболивающего действия.

Наряду с ингибированием синтеза ПГ имеются данные о других механизмах анальгетической активности НПВС. К ним относятся: центральное опиоидоподобное антиноцицептивное действие: блокада NMDA-рецепторов (увеличение синтеза кинурениновой кислоты), изменение конформации α -субъединиц G-белка, подавление афферентных болевых сигналов (нейрокинины, глутаминовая кислота), повышение содержания 5-гидрокситриптамина. О существовании ПГ-независимых механизмов косвенно свидетельствуют данные о диссоциации между противовоспалительным (ЦОГ-зависимым) и анальгетическим (антиноцицептивным) эффектами НПВС.

Рофекоксиб (rofecoxib) является коксибом, содержащим боковую сульфоновую цепь, и относится к группе высокоселективных ингибиторов циклооксигеназы-2.

Циклооксигеназа-2 наряду с ЦОГ-1 уча-



ствуется в образовании медиаторов воспалительной реакции: простагландинов, простагланцинов и тромбосана. Существуют различия в выработке и активации изоформ циклооксигеназ. ЦОГ-2 — фермент индуцибельный и включается в реакции только в определенных ситуациях, чаще всего при воспалении, когда его концентрация в тканях увеличивается в десятки раз.

Рофекоксиб практически не влияет на циклооксигеназу-1, которая в организме выполняет множество физиологически необходимых функций, таких как регулировка обменных процессов в тканях желудочной и кишечной стенок, тромбоцитах, бронхолегочной системе. Аффинность рофекоксиба к ЦОГ-2 в сотни раз превышает сродство к ЦОГ-1 и сохраняется при изменении терапевтических дозировок.

Рофекоксиб проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьер в синовиальную жидкость, оказывает противовоспалительное, обезболивающее, противоотечное действие.

Кроме того, высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 представляют интерес в плане безопасности со стороны гастроинтестинальной системы. Среди всех побочных действий НПВС именно осложнения со стороны ЖКТ занимают лидирующее место и значительно превосходят по частоте риск других побочных действий. Коксибы имеют самый низкий риск развития побочных действий со стороны ЖКТ и сохраняют данный профиль безопасности при изменении дозировки препарата.

Адекватное купирование выраженности болевого синдрома снимает или снижает перенапряжение физиологических стрессовых реакций, служит профилактикой развития нежелательных осложнений [7]. По данным Оксфордской лиги, рофекоксиб демонстрирует оптимальные показатели NNT, что свидетельствует об адекватном купировании болевого синдрома [6].

Мы использовали рофекоксиб (Денебол) в лечении острой боли в спине вертеброгенного генеза. Под наблюдением было 30 человек с жалобами на острую боль в спине. Клинически диагнозы больных были представлены в виде вертеброгенной люмбоишиалгии (15 чел.) и цервикобрахиалгии (5 чел.), пояснично-крестцовой радикулопатии (3 чел.), сочетания (7 чел.) цервикобрахиалгии и люмбоишиалгии с суставным синдромом (деформирующий остеоартроз мелких суставов ног и рук, плечелопаточный периартрит). Явления остеохондроза, спондилоартроза шейного и пояс-

нично-крестцового отдела позвоночника, артрозные изменения в суставах подтверждались КТ- или МРТ-исследованием соответствующего отдела позвоночника, рентгенографией кистей и стоп. Интенсивность боли в покое и при движении оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) ежедневно первые пять дней и после лечения. Показатель эффективности лечения боли оценивали по шкале общего клинического впечатления проведенного лечения (CGI) и индексу эффективности проведенного лечения.

При выраженной боли пациенты получали 25 мг рофекоксиба (Денебол) внутримышечно один раз в день в течение 5 дней. Затем при необходимости пациенты получали таблетки Денебол 12,5 мг внутрь один раз в день в течение 10 дней.

Снижение выраженности болевого синдрома по ВАШ отмечалось уже к концу 2-го дня лечения, и значительное уменьшение степени выраженности боли было к 5-му дню лечения. Динамика интенсивности болевого синдрома в период лечения Денеболом представлена в табл. 1.

По шкале CGI состояние больных после лечения соответствовало 1,9 балла, что определяется как значительное улучшение. Большинство пациентов, принимавших препарат, оценивали результаты лечения как «хорошие» и «очень хорошие».

Индекс терапевтического эффекта проведенного лечения колебался от 2,0 до 3,0 усл.ед., что соответствует «улучшению» и «значительному улучшению» состояния больного. Случаев отказа от лечения в связи с плохой переносимостью препарата не зарегистрировано. Сделано заключение об эффективности и хорошей переносимости препарата.

Необходимый и достаточный минимальный объем амбулаторного лечения больного с острой болью на первом этапе до выяснения причины боли и установления окончательного диагноза заключается в устранении болевого синдрома. Быстрое купирование боли в сочетании с хорошей переносимостью — важная характеристика препарата для лечения острой боли в спине. Преимуществами НПВС являются короткий период полувыведения, отсутствие кумулятивного эффекта, благодаря чему большинство из них имеют хорошее соотношение «польза/риск» [3, 5].

Денебол вполне отвечает этому требованию и может быть использован в стартовой терапии острой боли в спине в амбулаторных условиях в практике семейного врача и в общемедицинской практике.

Таблица 1. Средний балл интенсивности боли по ВАШ у больных (n = 30)

Тип болевого синдрома	До лечения	После лечения Денеболом	
		1-е сутки	5-е сутки
Люмбоишиалгия (n = 15)	8,0	6,7	4,5
Цервикобрахиалгия (n = 5)	7,6	5,4	3,4
Пояснично-крестцовая радикулопатия (n = 3)	8,6	6,3	5,0
Сочетание люмбоишиалгии и цервикобрахиалгии с суставным синдромом (n = 7)	7,3	5,3	4,3

Список литературы

1. Постернак Г.И., Ткачева М.Ю., Гарбуз Е.П. и др. Индивидуальный подход к выбору метода послеоперационного обезболивания // *Ліки України*. — 2011. — 1(5). — 38-41.
2. Постернак Г.И., Ткачева М.Ю., Скляр В.Н. Послеоперационное обезболивание в хирургии одного дня // *Вестник неотложной и восстановительной медицины*. — 2010. — 11(2). — 194-196.
3. Палий И., Резниченко И. Современные представления о боли и обезболивании // *Ліки України*. — 2005. — 1. — 1-3.
4. Болезни нервной системы. Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. — М., 2001. — Т. 1.

5. Насонов Е.Л., Лазебник Л.Б., Беленков Ю.Н. и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. — М.: Алмаз, 2006.

6. Осипова Н.А. 3-й международный конгресс «Всемирный институт боли» (аналитический обзор) / Н.А. Осипова, Г.Р. Абузарова // *Анестезиология и реаниматология*. — 2005. — № 5. — С. 25-31.

7. Белошицкий В.В. Рофекоксиб в лечении послеоперационной боли. Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины // http://www.chil.com.ua/firms/mili/pdf/denedol_07.pdf

Получено 08.06.12 □

Статінова О.А., Прокопенко О.Б.
Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ РОФЕКОКСИБУ (ДЕНЕБОЛ)
У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО БОЛЮ У СПИНІ**

Резюме. Використано рофекоксиб (Денебол) у лікуванні гострого болю в спині вертеброгенного генезу. Доведена ефективність і добра переносимість препарату.

Ключові слова: біль у спині, лікування.

Statinova Ye.A., Prokopenko Ye.B.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Donetsk

**EXPERIENCE OF ROFECOXIB (DENEBOLO) USE IN TREATMENT
OF ACUTE LOW-BACK PAIN**

Summary. Rofecoxib (Denebol) was used in treatment of acute low-back pain of vertebrogenous origin. Efficiency and good tolerance of a preparation is shown.

Key words: low-back pain, treatment.