

Возвращая радость жизни без боли

Е.А. Смирнова,
терапевт

РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «БОЛЬ В РОССИИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТОМ, ЧТО ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ В СПИНЕ И ШЕЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У 56,7% ПАЦИЕНТОВ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИК. ДРУГОЙ, НЕ МЕНЕЕ МАСШТАБНЫЙ, ОПРОС ПОКАЗАЛ, ЧТО 24,5% ЖИТЕЛЕЙ НАШЕЙ СТРАНЫ БЕСПОКОИТ БОЛЬ В КОЛЕННЫХ И ДРУГИХ СУСТАВАХ [1]*.

Боль имеет огромное биологическое значение для организма. Она сигнализирует об опасности, развитии патологического процесса и в то же время сообщает о мобилизации собственных защитных ресурсов [2].

Принято различать 2 вида боли: острую (продолжительностью до 10 дней) и хроническую (длящуюся более 3 месяцев). Острая боль (ОБ) зачастую возникает на фоне реального повреждения целостности тканей, воспаления или инфекционного поражения. Формирование хронической боли (ХБ) включает в себя и нарушения со стороны центральной нервной системы (ЦНС) в ответ на длительный болевой импульс от пораженной ткани.

Скелетно-мышечные боли хотя бы раз в жизни испытывали почти 90% населения, а боли в спине беспокоят каждого десятого [3].

Разбираемся в причинах

Сегодня нередко можно встретить такой диагноз, как остеохондроз. Его довольно часто ставят пациентам, страдающим болью в спине. Но всегда ли оправданно?

Кроме этого, боль в спине нередко сопровождается межпозвонковую грыжу. Если

Остеохондроз – процесс дегенерации компонентов позвоночного столба. Для подтверждения диагноза необходимо, чтобы клиническая картина болезни подтверждалась рентгенологическими признаками дегенерации тканей [3].

грыжевое выпячивание направлено в центр позвоночного столба или в тело позвонка, то пациент может и не испытывать боль. А вот боковые грыжи, при которых выпячивание затрагивает нервные корешки, проявляют себя болью, локализованной в спине, руке, ноге, сопровождающейся нарушением чувствительности в пораженной конечности и двигательными расстройствами.

Гораздо чаще в клинической практике встречаются ситуации, когда боль в области спины связана с патологическими изменениями суставов и связок позвоночника, болезнями мышц (например, миозит, миофасциальный синдром). Чуть реже так проявляются стенокардия, язвенная болезнь, калькулезный холецистит и др. соматические заболевания. По данным ряда авторов [4], большинство случаев боли в области спины и поясницы (70–80%) носят миогенный характер и связаны с микротравмами мышц, спазмом, ишемией тканей. Примерно 40% возникают вследствие изменений суставов, а 10% – из-за поражения межпозвонковых дисков.

* Список литературы находится в редакции.

Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь НАНОПЛАСТ ФОРТЕ™ nanoplast forte™

12 часов
активного
действия

Быстро и эффективно снимает воспаление и боль в СУСТАВАХ, ШЕЕ, СПИНЕ, ПОЯСНИЦЕ

Применяется для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата

- артрит, остеоартроз
- остеохондроз
- межреберная невралгия
- люмбаго, ишиас, радикулит
- боли в шее, спине, поясничной области
- ушибы, растяжения мышц и связок
- вправленные вывихи суставов
- кожные гематомы и кровоподтеки
- спортивные травмы



NanoTech Pharma
www.nanoplast-forte.ru

Использование пластыря удобно и комфортно:

не ограничивает движений, не оставляет следов на коже и одежде, снимается легко и безболезненно, фиксирующий материал имеет телесный цвет.



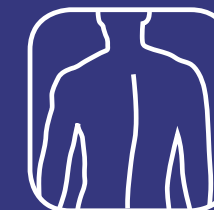
Иновация
создан на основе
нанотехнологий
и восточной медицины.



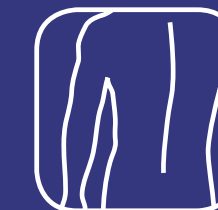
Суставы



Шея



Спина



Поясница

Спрашивайте в аптеках
два размера

в зависимости от области применения

Живите в удовольствии
Двигайтесь без боли

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ.
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

Грамотный подход к лечению

Выбор средств и методов терапии болевого синдрома не в последнюю очередь зависит от острого или хронического характера процесса. Помня о различиях в механизмах формирования этих двух видов боли, пациенту с ОБ предпочтительнее будет рекомендовать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): они позволят довольно быстро купировать воспаление (основной этиологический фактор этого симптома).

Такие НПВП, как **ибупрофен**, **диклофенак**, подавляют активность ферментов ЦОГ 1 и 2, что уменьшает проявления воспаления и боли. Применение НПВП должно быть строго регламентировано врачом, поскольку многие из препаратов негативно действуют на органы пищеварения. В связи с этим обращает на себя внимание один из современных представителей данной группы – **кеторолак**, обладающий ярко выраженными обезболивающими и противовоспалительными свойствами при минимальных рисках побочных эффектов [5]. НПВП выпускаются в форме таблеток, растворов для инъекций, гелей, мазей, суппозиториев.

Кроме того, показаны миорелаксанты, которые устраняют мышечный спазм, расслабляют мышцы. Комбинация НПВП и миорелаксантов показала хороший результат, значительно сократив сроки терапии, снизив риск развития побочных воздействий [6].

Имеются убедительные доказательства высокой эффективности комбинации витаминов группы В для устранения синдрома боли в спине [7]. Обезболивающее действие витаминов В₁, В₆ и В₁₂ связано с торможением ноцицептивных нейронов спинного мозга и замедлением движения Na через натриевые каналы клеток. Примерами таких комплексных препаратов могут служить **Мильгамма**, **Тригамма**.

Практически всегда патологические процессы, приводящие к возникновению боли в спине, сопровождаются нарушением микроциркуляции. Особенно часто это возникает при радикулопатии. Препараты, восстанавливающие структуру и функцию микроциркуляторного русла, улучшают кровоток в зоне поражения, соответственно, восстанавливают питание тканей, устраняют отек. Эффективным будет включение в состав комплексной терапии **Актовегина**, который обладает антигипоксическим, антиоксидантным действиями и восстанавливает микроциркуляцию.

В ряде случаев (например, при остеохондрозе) показано применение хондропротекторов, обеспечива-

ющих активные процессы восстановления хрящевой ткани и резистентность хондроцитов к влиянию провоспалительных цитокинов.

Когда же речь идет о лечении ХБ, к ранее перечисленным принципам терапии требуется добавить подход, затрагивающий измененные структуры центральной и периферической нервной систем. Также следует учитывать тот факт, что зачастую длительно существующий болевой синдром сопровождается развитием у пациента депрессивных расстройств, появлением тревоги, нарушениями сна и социальной адаптации. В такой клинической ситуации в состав комплексной терапии необходимо включать антидепрессанты.

Чрезвычайно эффективны в отношении болевого синдрома физиотерапевтические методы, квалифицированная мануальная терапия, санаторно-курортное лечение после устранения обострений. По показаниям назначаются лечебные и профилактические корсеты, которые позволяют уменьшить нагрузку на спину, но их продолжительное ношение может спровоцировать атрофию мышц.

При болях в нижней части спины, суставах высокую результативность показывает введение в комплексную терапию **лидокаина**, обезболивающего при минимальном риске побочных эффектов.

Кроме того, стоит упомянуть такое изделие медицинского назначения, как Лечебный пластырь **НАНОПЛАСТ форте**. Его магнитный слой из редкоземельных металлов и нанопорошок – продуцирует длинноволнового инфракрасного излучения – обеспечивают ярко выраженное обезболивающее, противовоспалительное и мышечно-расслабляющее действия. Терапия с применением Лечебного пластыря **НАНОПЛАСТ форте** позволяет уменьшать или полностью отменить прием НПВП. Препарат не содержит гормонов и НПВС, может применяться длительными курсами. Многоцентровое клиническое плацебоконтролируемое исследование под руководством Научно-исследовательского института ревматологии РАМН подтвердило высокую эффективность и безопасность препарата на основе принципов доказательной медицины. Это изделие можно рекомендовать как в сочетании с лекарственными средствами (ЛС), так и отдельно от них [8].

Влияя на все звенья патогенеза боли с помощью комплексной терапии современными препаратами, можно не просто избавить пациента от мучительного синдрома, но и помочь ему социально адаптироваться, сохранить активность и радость жизни.