

Острые неспецифические боли  
в спине

Европейские рекомендации

К.м.н. И.Л. Иванова

11 марта 2010 г.

# Острые неспецифические боли в нижней части спины

- *Неспецифические* — не связанные со специфической причиной (перелом, опухоль, инфекция, спондилоартрит и др.)
- *Острые* — до 6 недель
- *Подострые* — 6-12 недель
- *Хронические* — после 12 недель

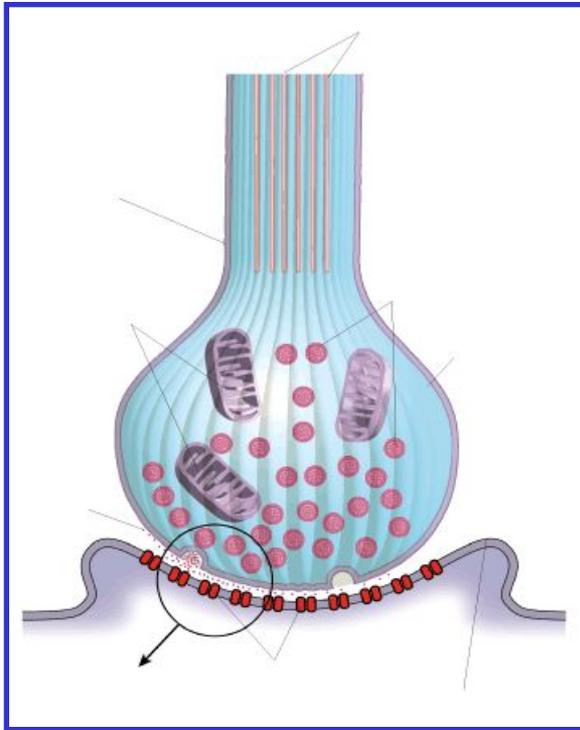
# Симптомы «опасности» при болях в спине ( красные флажки)

- Возраст менее 20 лет
- Недавняя травма
- Независимость интенсивности боли от положения тела и движений, усиление боли ночью
- Очаговые неврологические нарушения, выходящие за рамки типичной радикулопатии
- Злокачественное новообразование, резкое похудание
- Лихорадка
- Проявление остеопороза, прием кортикостероидов
- Употребление наркотиков, ВИЧ
- Структурные деформации позвоночника

# **Симптомы риска хронического течения боли, длительной инвалидности ( желтые флажки)**

- Представление пациента о большей опасности, плохом прогнозе, опасности двигательной активности при острой боли в нижней части спины
- Неадекватное болевое поведение, снижение двигательной активности
- Проблемы на работе, рентное отношение к болезни
- Эмоциональные расстройства (депрессия, повышенная тревожность, стрессовое расстройство)

## *Механизм анальгетического действия антидепрессантов*



- Уменьшают депрессию, которая усиливает болевое ощущение. Однако, многими исследователями показано, что анальгетическая доза антидепрессантов примерно в два раза ниже дозы, используемой в психиатрической практике. Антидепрессивный эффект развивается через 14-21 день от начала лечения, а болеутоляющий - через 3-7 дней.
- В силу своих собственных анальгезирующих свойств, заключающихся в активировании антиноцицептивной системы

## *Велаксин обладает уникальным механизмом действия в терапии хронического болевого синдрома*

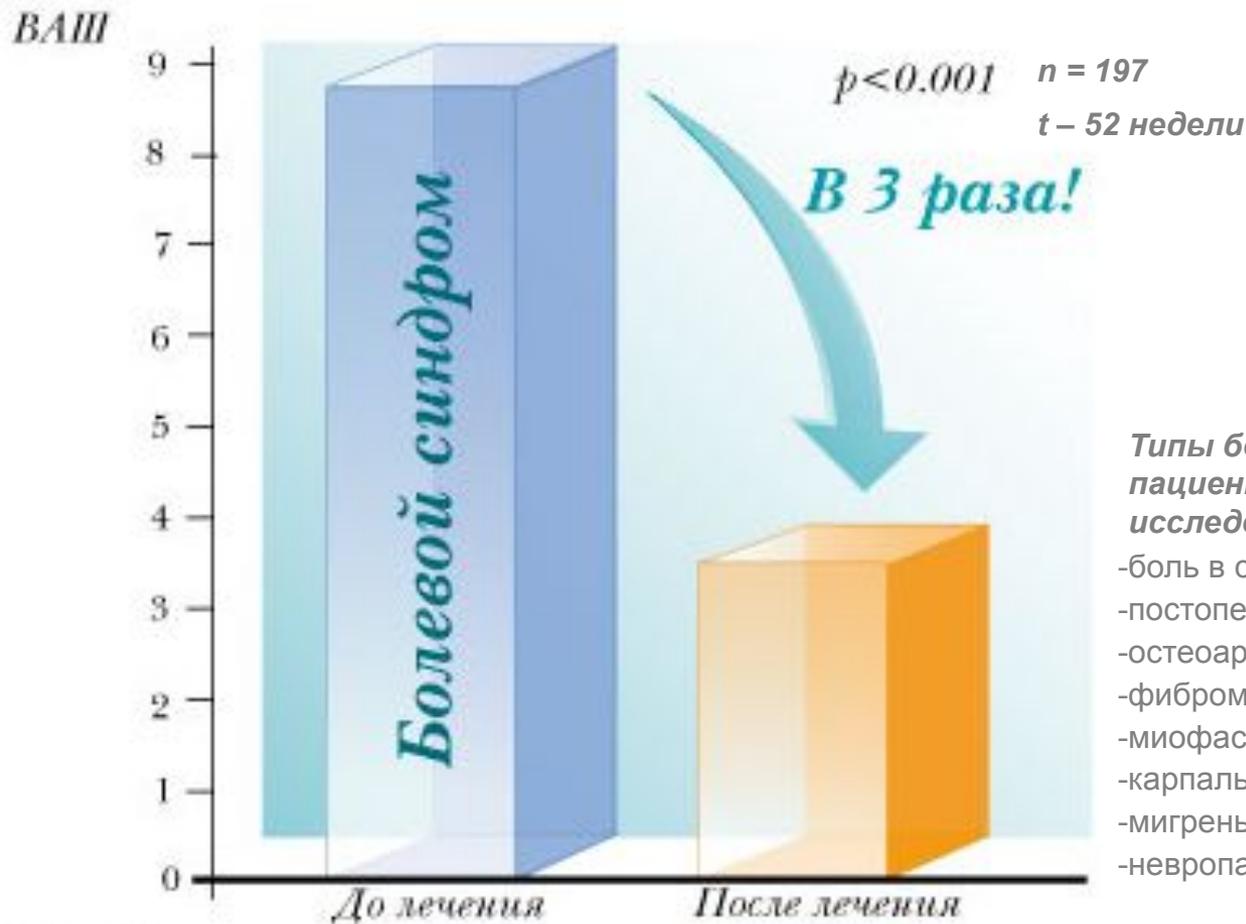


Gultekin H., Ahmedov V. The Roles of the Opioidergic System and Nitric Oxide in the Analgesic Effect of Venlafaxine. The Pharmaceutical Society of Japan 2006

Schreiber S, Backer MM, Pick CA. The antinociceptive effect of venlafaxine in mice is mediated through opioid and adrenergic mechanisms. Neurosci Lett. 1999;273:85–88.

Markowitz JS, Patrick KS. Venlafaxine-tramadol similarities. Med Hypotheses. 1998;51:167–168.

**Велаксин – эффективен в терапии хронического болевого синдрома различной локализации**



**Типы болевых синдромов у пациентов, участвующих в исследовании:**

- боль в спине
- постоперационная боль
- остеоартрит
- фибромиалгия
- миофасциальная боль
- карпальный туннельный синдром
- мигрень
- невропатическая боль

*Велаксин пролонгированного действия – уникальное предложение от компании «Эгис»*



# Эпидемиология острых болей

- Большинство (70%) людей хотя один раз в жизни имеют эпизод боли в спине. В течении года острая боль в спине отмечается у 15-45% населения.



# Эпидемиология острых болей в нижней части спины

- При острой боли в нижней части спины отмечается наличие опухоли - менее 1%
- Грыжи как причины боли 1-3%



# **Течение острой боли в нижней части спины**

- В течение 6 недель полное восстановление – 90 %
- Хроническое течение боли – 5-7 %

# Диагноз при острой боли в нижней части спины основывается при сборе анамнеза и простом обследовании

- Три основные причины болей в спине:

*Неспецифические* (скелетно-мышечные ) боли в спине

*Радикулопатия* (неврологическое обследование, в общей практике – исследование подъема прямой ноги)

*Специфические заболевания* (исключаются на основе отсутствия симптомов опасности и результатов дополнительных методов обследования)

# **Дополнительные методы обследования пациента с болью в спине**

- Рентгенография позвоночника в нескольких проекциях
  - КТ или МРТ позвоночника
  - Общий анализ крови, биохимический анализ крови и др.
- Направлены на исключение редких причин боли в спине, МРТ, КТ – выявление размеров и локализации межпозвоночных грыж**

# Рентген, КТ и МРТ позвоночника

- Показаны при возрасте старше 50 лет, наличие признаков специфической причины боли в спине
- Проведение МРТ более информативно, чем рентгена, но не улучшает результаты ведения пациентов, увеличивает число оперативных вмешательств

Выявление  
грыжи в  
межпозвоноч  
ного диска  
(магнитно —  
резонансная  
томография)  
увеличивает  
количество  
людей,  
которым  
проводится  
операция.



# Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины

## Информация, разъяснение, успокоение

- Информация пациента о доброкачественном характере его заболевания и высокой вероятности его быстрого разрешения
- Разъяснения причин боли: «боль может быть следствием повреждения различных структур: мышц, связок, капсул межпозвоночных суставов, нет признаков опасного заболевания»

# Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины Постельный режим

- Влияние постельного режима исследовалось более чем 10 рандомизированных контролируемых исследованиях
- При длительном постельном режиме –увеличение длительности заболевания, уменьшение степени восстановления двигательной активности
- Постельный режим возможен не более чем 2-4 дня и только при наличии сильной боли в спине
- Не следует рекомендовать пациентам постельный режим

# **Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины Активный образ жизни**

- Поддержание активного образа жизни при боли в нижней части спины исследовалось в 9 рандомизированных контролируемых исследованиях
- Сохранение активного образа жизни включая работу (если это возможно) уменьшает длительность заболевания, вероятность его хронического течения, улучшает его функциональное восстановление
- Рекомендация пациенту активного образа жизни

# Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины.

## Влияние физических упражнений

- Влияние физических упражнений при боли в нижней части спины исследовалось в 30 рандомизированных контролируемых исследованиях
- Не получено преимуществ какого-либо упражнений, отмечается положительное влияние на общую активность упражнений на свежем воздухе
- Не следует рекомендовать пациенту следовать каким-либо упражнениям

# **Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины.**

## **Влияние парацетамола и НПВС**

- 2 систематических обзора показывают несомненную эффективность парацетамола при острых болях в нижней части спины
- 9 плацебо контролируемых исследований показали эффективность различных НПВС
- Различные НПВС близки по эффективности, но отличаются по выраженности побочных эффектов

**Торговое наименование: КАТАДОЛОН**

**ИНН:** *флупиртина малеат*

**АТС – N 02 B** Неопиоидные анальгетики

**Флупиртин**

– прототип нового класса веществ SNEPCO

= Selective Neuronal Potassium Channel Opener

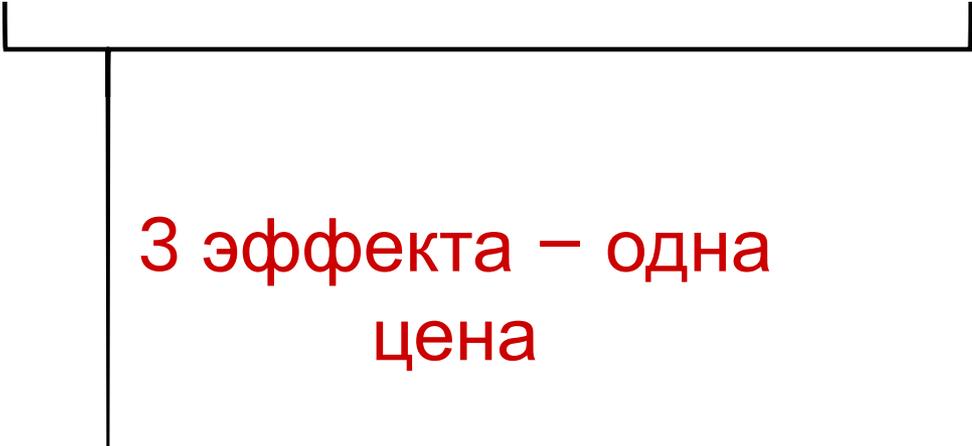
= Селективный Нейрональный Открыватель Калиевых

Каналов

– неопиоидный анальгетик центрального действия,  
влияющий на ЦНС, обладающий миорелаксирующим  
действием, не вызывающий привыкания и толерантности

# Три основных эффекта:

- Анальгетический
- Нормализующий повышенный мышечный тонус
- Предупреждает процессы хронификации боли



3 эффекта – одна  
цена

# Показания к применению

Для лечения острой и хронической боли:

- Вызванной повышенным тонусом скелетной мускулатуры – **боль в спине**, головная боль напряжения;
- При новообразованиях;
- После травм, а также после травматологических/ортопедических операциях и вмешательствах;

# Способ применения

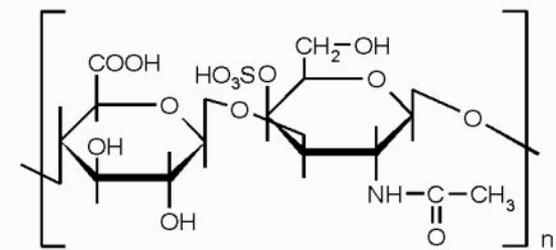
Начальная доза (зависит от диагноза и интенсивности болевого синдрома)

- 2 капсулы (вечером) – 200 мг

Далее

- 1 капсула 3 раза в день через равные промежутки времени – 300 мг

# Терафлекс Адванс

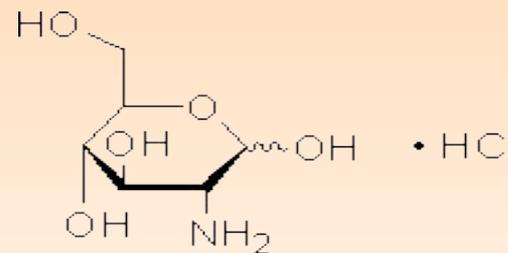


## Хондроитина сульфат 200 мг:

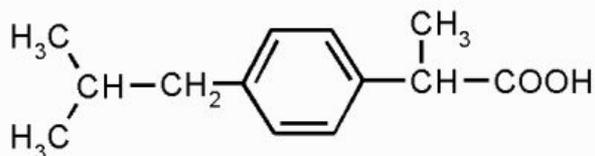
- защищает хрящевую ткань от разрушения
- улучшает подвижность

## Глюкозамина гидрохлорид 250 мг

активирует синтез веществ, входящих в состав суставных оболочек, внутрисуставной жидкости и хрящевой ткани



## Ибупрофен 100 мг



Оказывает болеутоляющее, противовоспалительное и жаропонижающие эффекты

# Терафлекс Адванс

## способ применения и дозы:

взрослые, дети старше 12-ти лет  
по 2 капсулы 2-3 раза в день

## противопоказания:

- индивидуальная чувствительность к препарату
- эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта в фазе обострения
- тяжелые заболевания печени, почек
- беременность/ кормление грудью
- фенилкетонурия

## возможные побочные действия :

- умеренная тошнота
- вздутие живота, боль в животе
- аллергические реакции, диарея, запор



**Длительность приема не должна превышать 20-ти дней**

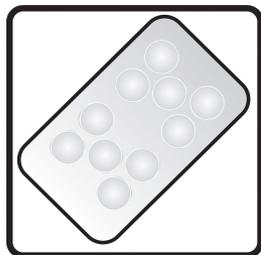
# Диклофенак – золотой стандарт в ревматологии

- Диклофенак самый назначаемый НПВС в течении 30 лет.
- Стандартная терапия – начало лечения.
- Отработанные режимы дозирования 150 мг/сут.
- Разнообразие форм выпуска.
- Доказанная эффективность при РА, ОА и др.
- Удовлетворительная переносимость.



# Аэртал имеет широкий спектр форм выпуска

## ТАБЛЕТКИ



100 мг/2 раза в день

## САШЕ



100 мг/2 раза в день

## КРЕМ



1.5%/3 раза в день

## ИНЪЕКЦИИ



150 мг/1-2 раза в день



*В России пока зарегистрирована только таблетированная  
форма: 100 мг №20 и №60*

# Причины замены диклофенака на другие НПВС.

- Больше половины больных прекращают лечение ДК
- Проблемы с безопасностью при длительном применении
  - Повреждение верхних отделов ЖКТ
  - Развитие энтеропатий
  - Гепатотоксичность (острый лекарственный гепатит)
  - Острая печеночная недостаточность
  - Нефротоксичность
  - Отрицательное влияние на метаболизм хряща
- Недостаточная эффективность
  - Вторичная неэффективность
  - Максимальная доза ограничена 150 мг.



# **НЕЙРОДИКЛОВИТ**

**эффективная комбинация при различных  
воспалительных заболеваниях**

**Диклофенак натрия 50 мг**

**Тиамин гидрохлорид (витамин В1) – 50 мг**

**Пиридоксин гидрохлорид (витамин В6) – 50 мг**

**Цианокобаламин (витамин В12) – 250 мкг**

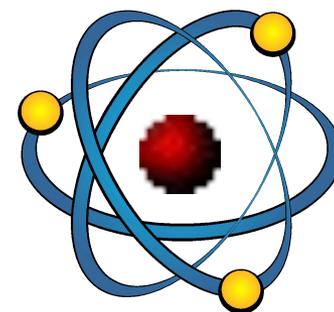


**LANNACHER**



# Нейродикловит – уникальное взаимодействие компонентов, как достижение современной фармакологии

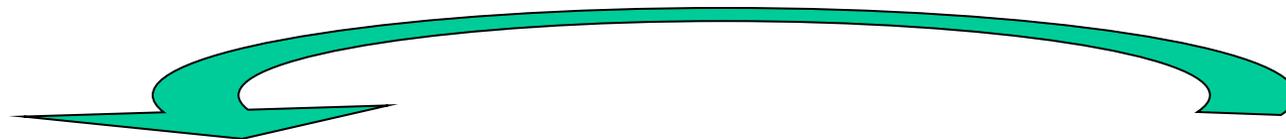
- **Диклофенак натрия** – «золотой стандарт» среди нестероидных противовоспалительных средств
- **Тиамин (В1)** – эффективное влияние на сердце, центральную и периферическую нервную систему
- **Пиридоксин (В6)** – мобилизация резервных возможностей организма
- **Цианокобаламин (В12)** – оптимизация энергетического обмена и регенерация тканей



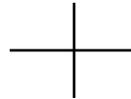
# Нейродикловит

в комплексе с витаминами группы «В»

эффективность диклофенака повышается



Диклофенак

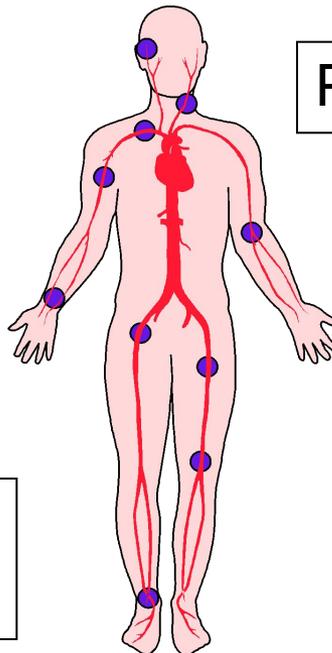


Витамины В1, В6, В12

Противовоспалительное  
действие

Обезболивающий  
эффект

Улучшение  
кровообращения



Регуляция метаболизма

Нормализация  
Иммунологических  
реакций

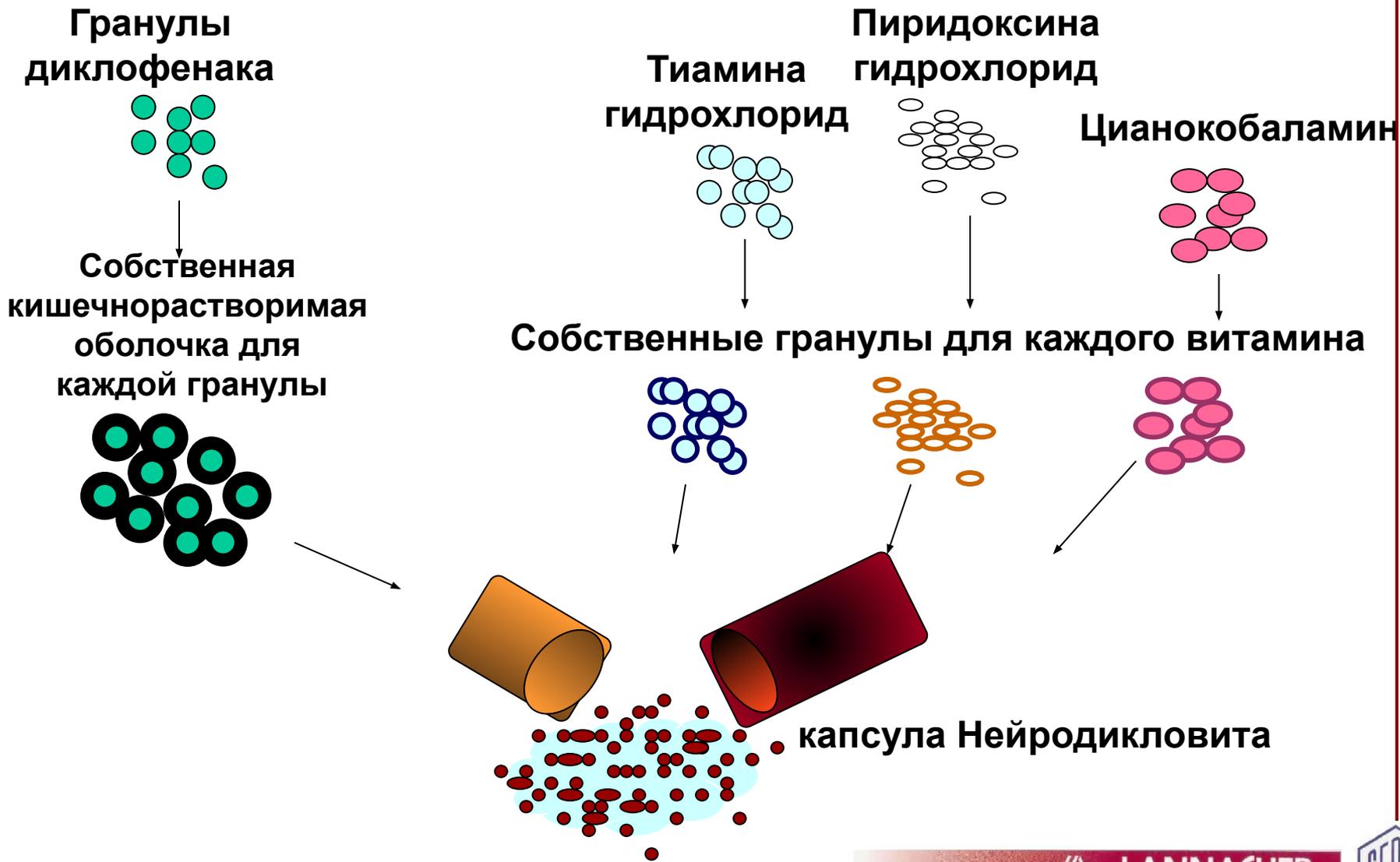
Регенерация тканей



LANNACHER



# Процесс изготовления Нейродикловита



LANNACHER



# Показания к назначению Нейродикловита

- Болевой синдром при воспалениях неревматической природы
- Воспалительные и дегенеративные заболевания суставов и позвоночника
- Ревматическое поражение мягких тканей
- Невриты и невралгии
- Воспалительные заболевания оториноларингологии, стоматологии, гинекологии и др.



# Нейродикловит

больше, чем просто свобода движения

- Нейродикловит дольше и в более высокой концентрации находится в синовиальной жидкости в синовиальной ткани.
- Лечебные дозы витаминов усиливают эффективность диклофенака и уменьшают его негативное влияние.
- Кишечнорастворимая капсула защищает желудок от раздражения и улучшает переносимость.
- Суточная доза - от 1 капсулы до 2-3 капсул.

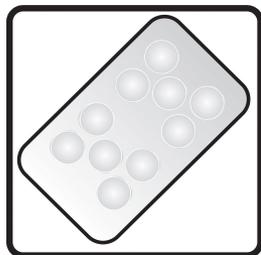


LANNACHER



# Аэртал имеет широкий спектр форм выпуска

## ТАБЛЕТКИ



100 мг/2 раза в день

## САШЕ



100 мг/2 раза в день

## КРЕМ



1.5%/3 раза в день

## ИНЪЕКЦИИ



150 мг/1-2 раза в день



*В России пока зарегистрирована только таблетированная  
форма: 100 мг №20 и №60*

# **Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины. Влияние миорелаксантов**

- 24 исследования проводились с использованием миорелаксантов и показали положительный эффект
- Положительный эффект от комбинации миорелаксантов с парацетамолом или НПВС

# Миорелаксанты (толперизон /Мидокалм/)

Мидокалм прерывает порочный круг: «боль мышечный спазм-боль». Миорелаксирующее действие Мидокалма основывается прежде всего на стабилизации клеточных мембран нейронов и блокировке каналов ионов  $\text{Na}^+$ . При этом происходит пресинаптическое ингибирование спинальных рефлексов.

# Миорелаксанты (толперизон /Мидокалм/)

В отличие от других миорелаксантов центрального действия Мидокалм *не обладает седативным действием,* что значительно расширяет область его применения. Использование других миорелаксантов, имеющих седативный эффект, значительно ограничивает их применение краткосрочным периодом, часто недостаточным для развернутого терапевтического эффекта.\*

\*Waddel G, Feder G, McIntosh A, Lawis M: Low Back Pain Evidence Review London: Royal College of General Practitioners 1996. Rewiew date: April 1988.

# Преимущества Мидокалма

- Обладает комплексным действием: анальгетическое действие, уменьшение мышечного спазма, улучшение кровоснабжения
- Быстрое и эффективное купирование боли и мышечного спазма
- Быстрое восстановление подвижности
- Не сопровождается мышечной слабостью
- Применяется в детской практике с 1 года
- Отсутствие седативного эффекта
- Разрешено использование у пациентов деятельность которых требует концентрации внимания и высокой скорости психомоторных реакций, в т. ч. вождения автомобиля

## ФОРМЫ ВЫПУСКА :

- Таблетки
- Ампулы



## МИДОКАЛМ® —



**ЕДИНСТВЕННЫЙ  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МИОРЕЛАКСАНТ,  
ИМЕЮЩИЙ  
ГОТОВУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ФОРМУ  
ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**

## ОПТИМАЛЬНАЯ суточная дозировка :

- Внутрь – 150 мг 3 раза 2-3 недели
- Внутримышечно – 100 мг 2 раза
- Внутривенно – 100 мг 1 раз



# Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины

## Мануальная терапия

- 6 систематических обзора эффективности, 17 рандомизированных контролируемых исследования
- В сравнении с плацебо (или имитацией мануальной терапии) отмечено уменьшение сроков заболевания, выраженности боли, но не отличий в функциональной активности через 6 месяцев
- В сравнении с общепринятыми методами лечения в общей практике нет достоверных преимуществ
- Рекомендуются в ряде стран (Англия), не рекомендуются в Германии
- В целом рекомендуется при отсутствии эффективности других методов лечения

**Мануальная терапия при  
неспецифической боли в спине –  
риск осложнений при манипуляциях  
на шейном отделе позвоночника**

# Лечение острой неспецифической боли в нижней части спины

## Другие методы лечения

- Школа боли в спине – эффективна для предупреждения повторных обострений, но не помогает при острой боли
- Поведенческая терапия – эффективность не доказана
- Вытяжение – не рекомендуется
- Массаж – эффективность не доказана

# Пациент Н., 44 года

- Жалобы на сильную боль в поясничной области, резкое ограничение движений в поясничном отделе позвоночника из-за усиления болей
- В течении 4 лет у пациента было три эпизода болей в поясничной области. Каждый из эпизодов продолжается 10-20 дней, пациент к врачам не обращался, местно применял «Финалгель» и другие мази
- Настоящее обострение возникло 10 дней назад после интенсивной физической нагрузки

# Пациент Н., 44 года

- При внешнем обследовании пациента выявлены в поясничном отделе сколиоз выпуклостью вправо, сглаженность поясничного лордоза, значительное напряжение мышц спины, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника из-за усиления болей
- Парезов, расстройств чувствительности не выявлено, ахиллов и коленные рефлексy живые, патологических рефлексов нет.

# Пациент Н., 44 года

Диагноз в поликлинике по месту жительства: **Остеохондроз позвоночника. Пояснично-крестцовый радикулит.**

## *Рекомендовано:*

- 1.Рентген пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 2.Инъекции диклофенака в/м №5
- 3.Физиотерапия
- 4.Массаж поясничной области

# Пациент Н., 44 года

- Повторная консультация в поликлинике по месту жительства через 5 дней
- Незначительное уменьшение боли, невозможность продолжать трудовую деятельность
- ***Рекомендации врача:***
  - 1.Магнитно-резонансная томография поясничного отдела для выявления возможной межпозвоночной грыжи
  - 2.Продолжение приема диклофенака, физиотерапии, массажа

# Пациент Н., 44 года

- Повторная консультация после МРТ

*Рекомендации врача:*

*1. Консультация нейрохирурга*

# Пациент Н., 44 года

## Ошибки при ведении

- Постановка диагноза «пояснично-крестцовый радикулит»
- У пациента имела место типичная клиника неспецифической боли в спине (мышечно-тонический синдром) без поражения спинномозгового корешка

Пациент Н., 44 года

Спорные вопросы при ведении

- Проведение рентгена позвоночника, затем магнитно-резонансной томографии поясничного отдела

Пациент Н., 44 года

Спорные вопросы при ведении

- Консультация нейрохирурга через 10 дней неуспешного лечения
- Утяжеление заболевания, его прогноза для пациента – психогенный фактор для хронического течения боли

# Консультация невролога

- Информация пациента о доброкачественном характере его заболевания и высокой вероятности его быстрого разрешения – неспецифической боли в спине
- Рекомендации избегать перенапряжения и чрезмерных нагрузок на позвоночник и мышцы
- Поддержание достаточной физической активности, возможность пеших прогулок
- Прием внутрь мирлокса(миелоксикама) по 7,5мг 2 раза в сутки и мидокалма по 150мг 3 раза в сутки

# Консультация невролога

- Боли существенно уменьшились через два дня и полностью прошли через 14 дней
- Пациент вернулся к профессиональной деятельности, не испытывает каких-либо ограничений в повседневной жизни
- Даны рекомендации по предупреждению повторов заболевания

# Профилактика неспецифической боли в спине

- Ограничение тяжелых физических нагрузок, подъема тяжестей без специальной подготовки, длительных статических нагрузок
- Лечебная гимнастика, пешие прогулки, занятия плаванием



# Школа для пациентов, страдающих болями в спине

- Лечебная гимнастика
- Достаточная двигательная активность (пешие прогулки, плавание)
- Избегание чрезмерных физических и статических нагрузок, неудобных положений

A vibrant garden bed filled with a variety of flowers. In the foreground, there are purple petunias, white and pink geraniums, and small white daisies. The middle ground features a dense cluster of pink and red dahlias, along with yellow flowers and green foliage. The background shows a park setting with a green metal fence, trees, and a paved area where a dog is running.

Благодарю за  
внимание!