

## НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

*Бондарчук И. П., студ. 4-го курса  
Научный руководитель – проф. И. Е. Киреев  
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков,  
кафедра фармакологии*

Проблема лечения болевого синдрома занимает одно из центральных мест в современной медицине. Патология пояснично-крестцового отдела позвоночника составляет около 30% в структуре общей заболеваемости, 20-30% всех заболеваний нервной системы и более 80% заболеваний периферической нервной системы (Шостак Н.А. и соавт., 2003). Чаще под влиянием лечения эти боли купируются в сроки от нескольких недель до одного месяца, а в 20% случаев приобретают хроническое течение (Hall H., 2006; Karaca M. et al., 2006). Особую значимость приобретает проблема проведения амбулаторно-поликлинического лечения. Недостаточное устранение боли мышечно-скелетного происхождения является центром внимания неврологов, терапевтов, врачей семейной медицины. Современный арсенал знаний включает недавние исследования, которые позволяют понять, как недолеченная острая боль приводит к ее хронизации, разрабатывать новые терапевтические препараты и подходы к лечению боли (E.F. Ekman, L.A. Komar, 2005).

Несмотря на уровень достижений современной медицины и многообразие анальгетических препаратов, далеко не все пациенты при терапии вертеброгенного синдрома адекватно обезболены. Это приводит к значительному ухудшению, как ближайших результатов лечения, так и неблагоприятным отдаленным последствиям.

Исследования, проведенные в области изучения механизмов боли, позволили лучше понять природу возникновения острой и хронической боли. Установлено, что при остром болевом синдроме воспаление тканей и, связанная с этим, генерация ноцицептивных импульсов, приводят к сенситизации путей проведения на центральном и периферическом уровнях. Вследствие этого происходит увеличение возбудимости спинальных нейронов и облегчение процессов проведения болевых импульсов по ноцицептивным трактам, что приводит к формированию гипералгезии – аномально высокой чувствительности к болевым раздражителям. Недостаточная аналгезия у данного контингента больных по данным литературы в 11-65% случаев приводит к развитию хронического болевого синдрома, значительному ограничению трудоспособности, инвалидности и снижению качества жизни.

В этой связи представляет интерес разработка новых схем в терапии дорсалгии с использованием ненаркотического анальгетика центрального действия – Акупан (нефопам) в сочетании с НПВС – кетопрофен.

В исследование включались больные синдромом в возрасте от 19 до 47 лет мужского и женского пола с симптомами вертебралгии. Для клинической оценки в интенсивности болевого была использована визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Оценка проводится в баллах или процентах, при этом 0, означает полное отсутствие болевых ощущений, а 10 баллов – очень сильную боль на грани терпимости. Пациенту предлагается сделать отметку, отвечающую интенсивности болевых ощущений у него на данный момент. Для оценки общего самочувствия использовалась шкала САН.

Выводы: 1. На основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что при монотерапии НПВС снижение уровня боли по ВАШ в первые 7 дней лечения на 46,6% ниже, чем сочетанное применение Акупана и кетопрофена.

2. Применение Акупана в сочетании с кетопрофеном в комплексном лечении острого болевого синдрома вертеброгенного генеза представляется целесообразным, поскольку препарат проявляет высокую анальгетическую активность, особенно в сочетании с НПВС.