

# Вернем радость движения!

Юлия Пескова

*Боль в спине – это едва ли не самая частая причина обращения покупателей в аптеку. При этом самыми востребованными средствами лечения остаются лекарственные препараты для местного применения. Точечно воздействуя на очаг боли, они практически не вызывают побочных реакций, свойственных средствам для применения внутрь, и могут использоваться у большинства пациентов.*

## ДОРСОПАТИЯ – ПОНЯТИЕ СОБИРАТЕЛЬНОЕ

Все болевые синдромы в области туловища и конечностей, связанные с заболеваниями позвоночника и прилежащих к нему нервных элементов, объединены общим термином «дорсопатия» (от слов *dorsum* – «спина» и *pathos* – «страдание»). Подобные расстройства, к которым относятся остеохондроз, остеоартроз, спондилез, грыжи межпозвоночных дисков различных отделов позвоночника и т. д., считаются самыми распространенными заболеваниями человека. Они характеризуются хроническим течением и периодическими обострениями, сопровождающимися болевыми ощущениями различной степени тяжести.

Причин развития дорсопатии множество. Это проблема, в которой переплетаются неврологические, ортопедические, травматологические и ревматологические аспекты. Также вносят лепту много предрасполагающих факторов: врожденные аномалии костно-суставного аппарата, заболевания позвоночника или повышенная

нагрузка на него, нарушения осанки, сидячая работа, малоподвижный образ жизни и т. д. Зачастую боль бывает вызвана проблемами с мышцами или связками: растяжением, спазмом, чрезмерным напряжением после того, как человек поднял что-то тяжелое, неловко повернулся или долго находился в неудобной вынужденной позе.

## КАК СПРАВИТЬСЯ С БОЛЬЮ

Основная задача, стоящая при лечении дорсопатии, – устранение болевого синдрома. Это не только облегчает страдания пациента, помогает ему восстановить нормальную двигательную активность, но и снижает риск перехода острой формы заболевания в хроническую.

Современная медицина располагает достаточным арсеналом лекарственных средств, способных купировать боль. Однако выбор препарата, который обеспечит быстрый и стойкий анальгетический эффект, не вызывая негативных явлений и не нарушая привычного образа жизни, не всегда простая задача.

В качестве препаратов первой линии, как правило, используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). К сожалению, их применение ограничивается большим количеством побочных эффектов и наличием множества противопоказаний. В этой связи у ряда пациентов, особенно с хроническими заболеваниями

Идеи для первостольника #4



желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, на первый план выходят трансдермальные формы НПВС (мази, кремы, гели), которые не вызывают специфических осложнений со стороны ЖКТ, ССС, почек и могут применяться даже у больных с выраженной коморбидной патологией. В состав таких средств входят вещества, хорошо зарекомендовавшие себя в лечебной практике: кетопрофен, диклофенак, индометацин, нимесулид, пироксикам. Они обладают обезболивающим и противовоспалительным действием и оказывают помощь при проведении краткосрочной терапии острых и хронических состояний с легкой или умеренной болью.

При этом следует отметить, что местное использование вышеперечисленных НПВС имеет свои особенности, связанные с быстротой проникновения через кожу трансдермальных форм препаратов. Так, например, кетопрофен, согласно инструкции, при наружном применении чрезвычайно медленно проникает сквозь кожный покров и практически не аккумулируется в организме.

## ВСЕПРОНИКАЮЩИЙ ПРОВОДНИК

Одним из направлений по повышению эффективности наружных препаратов стало создание лекарственных средств, усиливающих их действие. К их числу относится диметилсульфоксид (ДМСО) – вещество, обладающее противовоспалительным и местным анальгезирующим действием с умеренным антисептическим и фибринолитическим эффектом.

Одним из свойств ДМСО является способность выступать проводником для других лекарств, используемых местно. При нанесении на кожу диметилсульфоксид быстро проникает сквозь клеточные мембраны, увеличивает их проницаемость, благодаря чему облегчается попадание внутрь лекарственных веществ, идущих следом. Поэтому диметилсульфоксид часто используется не только самостоятельно, но и в сочетании с другими медикаментами, в том числе НПВС1. Причем при их совместном применении за счет синергизма препаратов противовоспалительное и обезболивающее действия усиливаются.

Применение диметилсульфоксида открывает новые пути в терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата. Так, данные двухэтапного исследования ДМСО в сравнении с плацебо и местным НПВС показали статистически достоверное преимущество диметилсульфоксида в форме геля перед плацебо по всем вертебро-неврологическим показателям при лечении дорсалгий2. По эффективности ДМСО был сопоставим с местным средством, содержащим в качестве активного компонента НПВС (диклофенак) 2. Применение диметилсульфоксида уменьшало показатели болевого и мышечного синдрома, улучшало функциональное состояние позвоночника и качество жизни

## Важно!



Диметилсульфоксид обладает не только способностью быстро и глубоко проникать в ткани, но и своеобразной транспортной функцией (функция проводника), обеспечивающей более быстрое проникновение других лекарственных препаратов через биологические мембраны. Совместное применение диметилсульфоксида и НПВС усиливает и ускоряет наступление обезболивающего и противовоспалительного эффектов.

пациентов. Все это дало основание рекомендовать диметилсульфоксид для снятия болевого синдрома при комплексной терапии радикулита, невралгии, артритов, болезни Бехтерева, остеоартроза, артропатии, возрастных деструктивных изменений в суставах1.

1 Инструкция по медицинскому применению препарата Димексид. Регистрационный номер: ЛП-000501.  
2 Бойнова И.В., Рогожина Е.С. // Результаты эффективности димексид-геля при вертеброгенных дорсалгиях в сравнении с плацебо и местным НПВС по данным двухэтапного исследования. // Евразийский союз ученых. – 2015. – №3-5. – С. 125–126.

## Важно!



По данным ВОЗ, у девяти человек из десяти хотя бы раз в жизни возникали боли в спине, у каждого четвертого они появляются ежегодно, а у каждого двадцатого приводят к длительной утрате трудоспособности. Самая частая локализация болей – пояснично-крестцовая область, реже – область грудного отдела позвоночника.

