

Боль в шее и спине: возможности локальной терапии

Боль является самой частой жалобой, с которой имеют дело врачи разных специальностей в своей повседневной практике. По данным Всемирной организации здравоохранения, в развитых странах мира боль по масштабам своего распространения вполне сопоставима с пандемией. По определению Международной ассоциации по изучению боли: боль – неприятное сенсорное и/или эмоциональное переживание, связанное с текущим или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения.



Боль в шее

Многочисленные скрининговые обследования населения трудоспособного возраста показали, что в течение года боль в шее отмечают примерно 20–40% взрослых, при этом в течение жизни хотя бы однократный эпизод боли в шее возникает у 2/3 взрослого населения. Боль в шее, являющаяся поводом для обращения к врачу, периодически возникает у 10–12% пожилых. Доказано, что причинами болевых феноменов в шейном отделе позвоночника могут являться шейный спондилез, медиальные межпозвоночные грыжи, которые могут быть причиной компрессии спинного мозга, но сравнительно редко вызывают болевой синдром; латеральные межпозвоночные грыжи, направленные в сторону межпозвоночного отверстия и способные компримировать спинномозговую корешок, приводят к интенсивному болевому синдрому. Также причинами болевых феноменов в области шейного отдела позвоночника могут быть профессиональные поражения шейного отдела позвоночника от функционального перенапряжения: рефлекторные и компрессионные синдромы шейного уровня, связанные с функциональным перенапряжением, мышечно-тонический (миофасциальный) синдром шейного уровня, радикулопатия (компрессионно-ишемический синдром) шейного уровня.

Боль в спине

От боли в спине страдают около 90% взрослого населения мира. Дорсалгия – болевой синдром в спине, обусловленный дистро-



фическими и функциональными изменениями в тканях опорно-двигательного аппарата (дуготростчатые суставы, межпозвоночный диск, фасции, мышцы, сухожилия, связки) с возможным вовлечением смежных структур (корешок, нерв). Боль в нижней части спины является пятой наиболее частой причиной всех посещений врача. В течение жизни боль в нижней части спины возникает у 60–80% европейцев; распространенность тяжелых случаев составляет около 14%. Приблизительно 25% взрослых страдают болью в нижней части спины и около 1/3 из них жалуются на ограничение мобильности (затруднения в выполнении работы) вследствие персистирующих или рецидивирующих эпизодов боли в нижней части спины. Дорсалгия характеризуется болевым синдромом, мышечным напряжением или ригидностью, которые ло-

кализуются ниже реберных краев и выше нижних ягодичных складок, с наличием или без боли в ногах. Она может быть острой, а также принимать хроническое течение.

Лечение

Целью лечения при острой боли являются, с одной стороны, уменьшение выраженности боли и помощь пациенту в скорейшем возвращении к активному образу жизни, с другой – предупреждение трансформации острой боли в хроническую. Основным методом лечения дорсалгии являются НПВП, назначаемые с 1-го дня заболевания. Однако они могут оказывать массу нежелательных эффектов, особенно при частом использовании. Это в первую очередь гастроинтестинальный и нефротоксический эффекты. Пациентам, которым противопоказано назначение НПВП, в качестве альтернативы может быть назначена локальная терапия.

Нанотехнологии в оптимизации локальной терапии

В последнее время все чаще говорят о нанотехнологиях, применяемых при изготовлении лечебных пластырей, которые используются как локальная терапия. Так, благодаря современным на-

Подходы к терапии боли

1. Охранительный (постельный) режим: только в остром периоде (2–3 сут) с последующей поэтапной программной активацией.
2. Физиотерапевтические методы лечения боли с применением чрескожной электростимуляции, а также методов реабилитации на основе светолечения, использования постоянного и низкочастотного переменного и импульсного токов и др.
3. Инвазивные методы: инъекции анестетиков в триггерные точки, блокада нервов, перидуральная анестезия и др.
4. Альтернативные методы: хиропрактика, массаж, иглоукалывание, фитотерапия, акупунктура и др.
5. Психологические методы: музыкальная, дыхательная терапия, гипноз, психотерапия, обучение пациентов навыкам самоконтроля и самопомощи.

Шостак Н.А., Клименко А.А. Нанотехнологии в оптимизации локальной терапии болевых синдромов. Мед. совет. 2012; 8.

нотехнологиям был создан лечебный обезболивающий пластырь НАНОПЛАСТ форте, который в 2009 г. был разрешен в России к использованию при различных острых и хронических заболеваниях, сопровождающихся болевым синдромом.

Лечебный пластырь НАНОПЛАСТ форте представляет собой тонкую гибкую пластину, содержащую

лучения приводит к ускорению крово- и лимфообращения, улучшению венозного оттока, местного метаболизма в очаге воспаления. Таким образом обеспечивается обезболивающий и противовоспалительный эффект, ускоряется процесс естественного выздоровления пораженной области.

Основными показаниями по применению НАНОПЛАСТ форте

Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь НАНОПЛАСТ форте производится по уникальной технологии, основанной на технологии производства магнитопластов

слой из магнитного порошка редкоземельных металлов и нанопорошок – продуциатор длинноволнового инфракрасного излучения, обладающий анальгетическим и миорелаксирующим действием. Излучение инфракрасных волн основным веществом (нанопорошком) активируется при нагревании до температуры тела и обеспечивает длительное и глубокое, но при этом мягкое тепловое воздействие на очаг воспаления. Порошок из редкоземельных магнитных материалов воздействует на очаг поражения слабым постоянным магнитным полем. Такое сочетанное воздействие магнитного поля и инфракрасного из-

являются дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата, невралгии, миозиты, миофасциальный синдром, заболевания мягких тканей без признаков септических осложнений.

Пластырь обладает обезболивающим, противовоспалительным и мышечно-расслабляющим действием, способствует восстановлению функции опорно-двигательного аппарата (суставов, мышц и связок), а также более быстрому восстановлению и уменьшению последствий закрытых травм мягких тканей, опорно-двигательного аппарата, что было продемонстрировано в ряде клинических исследований.

Способ применения НАНОПЛАСТА форте

Для удобства применения в зависимости от локализации беспокоящей области НАНОПЛАСТ форте выпускается двух размеров: 7×9 см и 9×12 см. После снятия защитного слоя пластырь фиксируется на сухом участке кожи над болезненной зоной, его рекомендуется держать на коже не более 12 ч. Следующий пластырь следует использовать не ранее чем через 6 ч после снятия предыдущего.

При лечении обострений хронических заболеваний суставов и позвоночника рекомендуется назначать пластырь курсами в среднем до 9 дней с последующими перерывами на неделю. При остром болевом синдроме пластырь используют 3–9 дней подряд.

Следует объяснить пациенту, что появление чувства легкого жжения и тепла в области лечебного воздействия пластыря является нормальной реакцией и не требует прекращения использования.

Пластырь может быть использован в составе комплексной терапии, совместим с лекарственными препаратами, за исключением одновременного использования других наружных средств на одних и тех же участках кожи.

