

Боль в спине: фокус на миофасциальный синдром

Проблема боли является одной из самых актуальных во многих областях медицины. Именно ей была посвящена II Международная междисциплинарная конференция «Manage Pain» («Вместе против боли»), прошедшая в Москве 14–15 октября 2011 г. под эгидой Европейской федерации членов Международной ассоциации по изучению боли (EFIC) и Российского общества по изучению боли (РОИБ). Основной целью конференции был международный обмен передовыми знаниями и опытом по организации помощи и лечению пациентов, страдающих различными болевыми синдромами. Среди участников были ведущие эксперты по проблеме боли из России, Хорватии, Швейцарии, Австрии, Германии, Италии, Великобритании, США, Израиля и других стран.

В рамках конференции при поддержке компании STADA состоялся симпозиум «Боль в спине: фокус на болевой синдром», модератором которого выступила заведующая кафедрой факультетской терапии имени академика А.И.Нестерова ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова заслуженный врач Российской Федерации, профессор Н.А.Шостак.

Основными причинами болей в спине как самого распространенного болевого синдрома в практике врача являются мышечно-связочные дисфункции, дегенеративные болезни диска, артроз фасеточных суставов (спондилез и спондилоартроз), грыжи межпозвоночных дисков, остеопороз и связанные с ним компрессионные переломы. Кроме того, боль в спине могут вызывать и немеханические причины, среди которых – неопластические процессы, инфекционные заболевания и патология внутренних органов (панкреатит, язва желудка, аневризма брюшного отдела аорты). Наиболее частыми причинами хронической тазовой боли являются заболевания мочеполовой системы и органов малого таза (варикозная болезнь вен малого таза у женщин и заболевания простаты у мужчин).

Миофасциальный синдром – хронический болевой синдром, связанный с мышечной дисфункцией и напряжением, сопровождающийся формированием в пораженных мышцах локальных болезненных уплотнений, так называемых триггерных точек. Наиболее часто при миофасциальном синдроме поражаются те мышцы, которые регулируют опорную функцию. Среди них широчайшая мышца спины, мышца, выпрямляющая позвоночник, квадратная мышца поясницы, грушевидная мышца.

Освещая вопросы лечения миофасциального синдрома, профессор Н.А.Шостак обратила внимание на то, что неотъемлемым компонентом лечения любого болевого синдрома, особенно при лечении болей в спине, является так называемая локальная терапия (применение топических препаратов), которой в последнее время уделяется большое внимание. Среди топических препаратов часто назначают различные анестетики, аппликации гелей или мазей с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) или местнораздражающие средства. Однако до сегодняшнего дня на российском рынке не было представлено лекарственного средства, сочетающего традиционный НПВП с капсаицином (настойка перца стручкового), пока не появился препарат Матарен® Плюс, включающий эти два компонента, что особенно удобно для пациентов.

Как заметила Н.А.Шостак, НПВП подавляет воспалительный процесс, а капсаицин оказывает раздражающее, отвлекающее согревающее действие, что усиливает кровоток и кровообращение в коже с улучшением в ней обмена веществ, оказывает спазмолитическое, болеутоляющее действие, повышает эластичность мышц и связок, суставов, а также повышает температуру кожи, что чрезвычайно важно для снятия мышечно-го спазма.

Матарен® Плюс обладает рядом преимуществ:

- двойной состав, тем более что это единственный на сегодняшний день препарат, который содержит комбинацию НПВП и капсаицина;
- первый мелоксикам в форме для наружного применения;
- обладает уникальным сочетанием фармакологических свойств: обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное, раздражающее, согревающее, при этом крем Матарен® Плюс не дает эффекта «жжения»;
- благодаря двум активным веществам с различными механизмами действия может оказать терапевтический эффект при разных типах боли;
- при совместном воздействии активные компоненты оказывают больший эффект благодаря их синергизму.

Матарен® Плюс показан при миалгии, миофасциальных болях, артритах, остеоартрозе, бурситах, тендинитах, люмбаго, ишиазе, радикулопатии, невралгии и посттравматическом болевом синдроме. Препарат втирают полоской от 1 до 5 см 1–3 раза в сутки.

С ходом и результатами рандомизированного клинического исследования препарата Матарен® Плюс, проведенного в 2009 г., участников конференции ознакомила ассистент кафедры ревматологии терапевтического факультета РМАПО, кандидат медицинских наук А.А.Годзенко. Целью исследования была оценка эффективности и переносимости препарата Матарен® Плюс у пациентов с миофасциальным синдромом. Пациенты были рандомизированы на две группы. Первая группа (45 человек) использовали крем Матарен® Плюс 3 раза в сутки по 5–6 см, вторая группа (45 человек) – диклофенак в форме эмульгеля 3 раза в сутки по 5–6 см. В качестве фоновой терапии пациентам был назначен Сирдалуд® по 2 мг 3 раза в сутки.

По результатам данного исследования препарат Матарен® Плюс продемонстрировал наличие отчетливого анальгетического эффекта. Хотя достоверных отличий эффективности терапии в обеих группах не наблюдалось, в группе пациентов, применявших крем Матарен® Плюс, эффект наступал достоверно раньше как после однократного применения, так и в динамике в течение 2-недельного курса терапии в сравнении с группой сравнения. Кроме того, потребность в пероральном приеме дополнительного НПВП по сравнению с исходным уровнем достоверно снизилась. Отсутствие значимых клинических и лабораторных нежелательных явлений в процессе терапии продемонстрировало хорошую переносимость и безопасность препарата. Таким образом, крем Матарен® Плюс может быть рекомендован для применения у пациентов с миофасциальным синдромом в качестве локальной терапии.