

Дорсопатии: современные подходы к терапии

*Кислицын Ю.В., д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой неврологии
и нейрохирургии
Кировская ГМА Минздрава России
г. Киров*

*ГК “Ока” Конференц-зал “Ока-Люкс” (г. Н .Новгород ,
пр. Гагарина, 27) 19 октября 2016 г.*

«Выступление осуществляется при финансовой поддержке компании «Берлин-Хеми/А.Менарини». Информация, включенная в презентацию, отражает мнение автора . Компания ,также не несет ответственности за возможные нарушения авторских прав в результате публикации и распространения данной информации».

Факторы негативного влияния на позвоночник человека

- Прямохождение
- Необходимость выполнения взаимоисключающих функций (статическая и опорная – динамическая и дыхательная)
- Ослабление рессорной функции мышц с увеличением статической нагрузки на структуры позвоночника
- Богатая иннервация элементов позвоночника
- Диффузное питание межпозвонковых дисков у взрослых

Рефлекторные синдромы дорсопатий

- Местная боль
- Ограничение мобильности
- Миофасциальные боли

Компрессионные синдромы дорсопатий

- Радикулярная боль
- Нестабильность позвонков
- Хроническая корешковая ишемия вследствие деформации позвоночного канала

Основные современные тенденции лечения дорсопатий

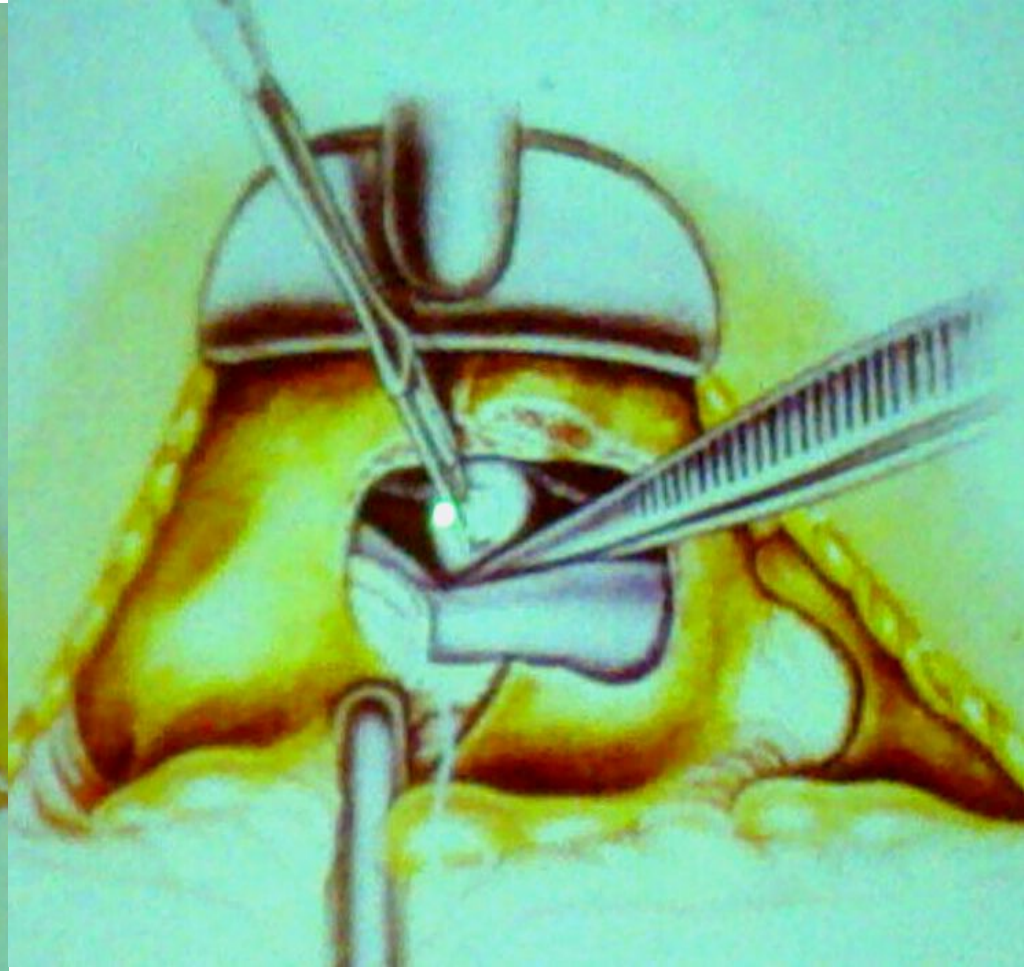
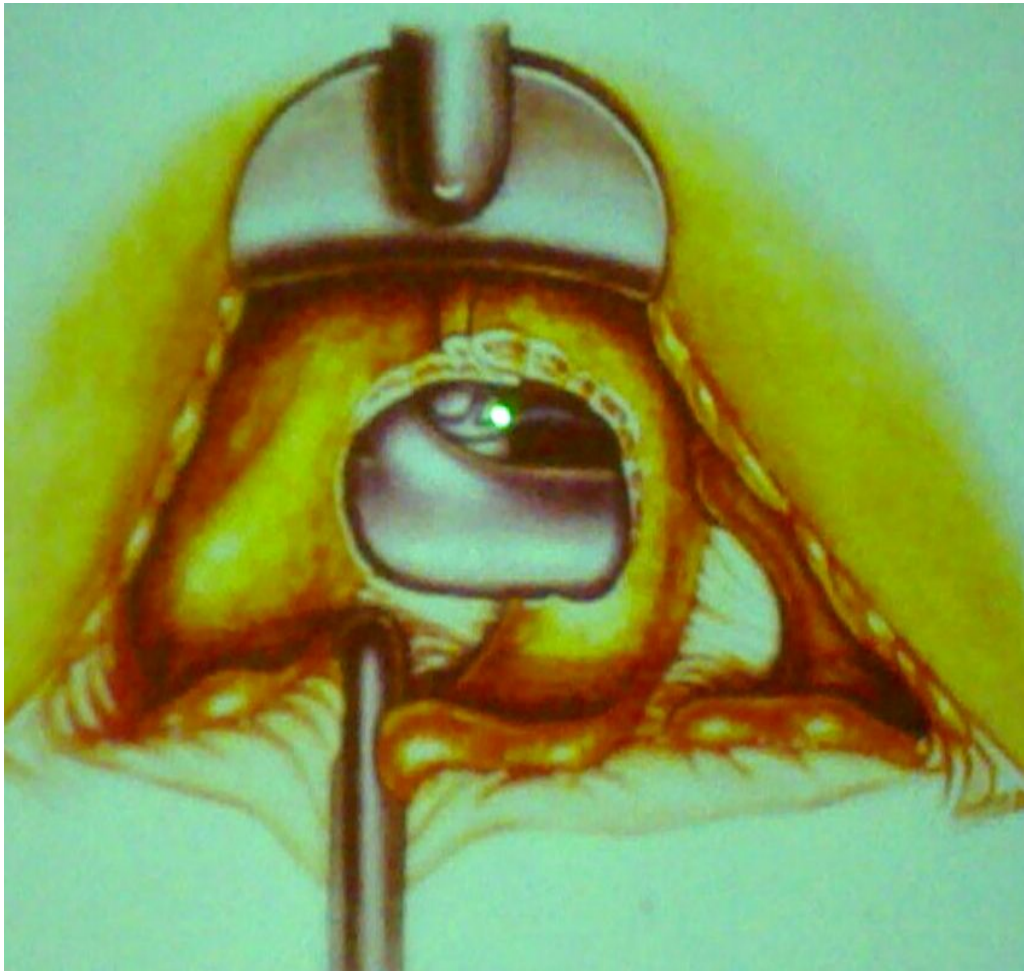
- Использование НПВС
- Немедикаментозные способы коррекции боли (хирургическое лечение, физиотерапия, поведенческая терапия)

**В чем разница между Богом
и хирургом? Ответ: Бог
догадывается, что Он не
хирург**

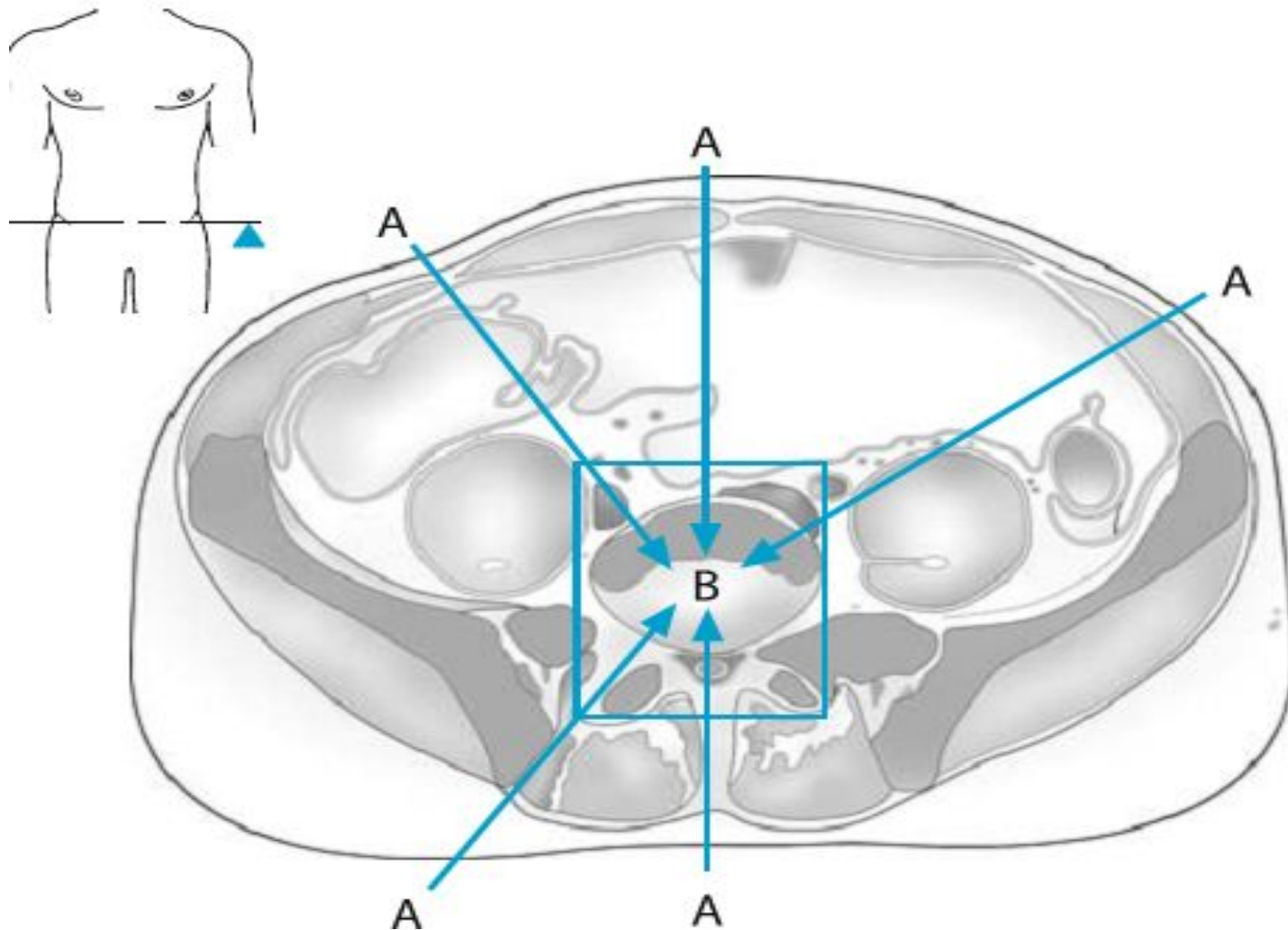
Показания к оперативному лечению

- Спондилогенная шейная миелопатия (грыжа межпозвонкового диска, сужение позвоночного канала в сагиттальном размере менее 10 мм)
- Синдром компрессионной радикуломиелоишемии
- Гипералгическая либо паралитическая моно- или полирадикулярная компрессия
- Отсутствие эффекта от консервативной терапии более 3 месяцев

Микродискэктомия- «золотой стандарт» хирургии поясничного отдела позвоночника



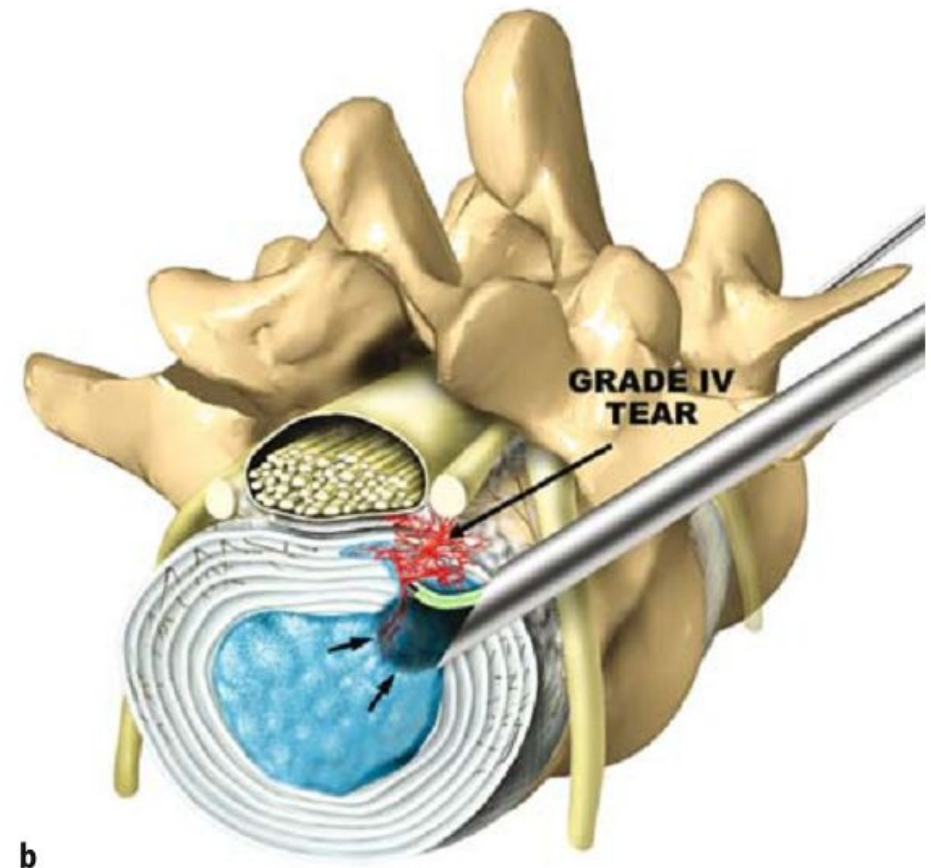
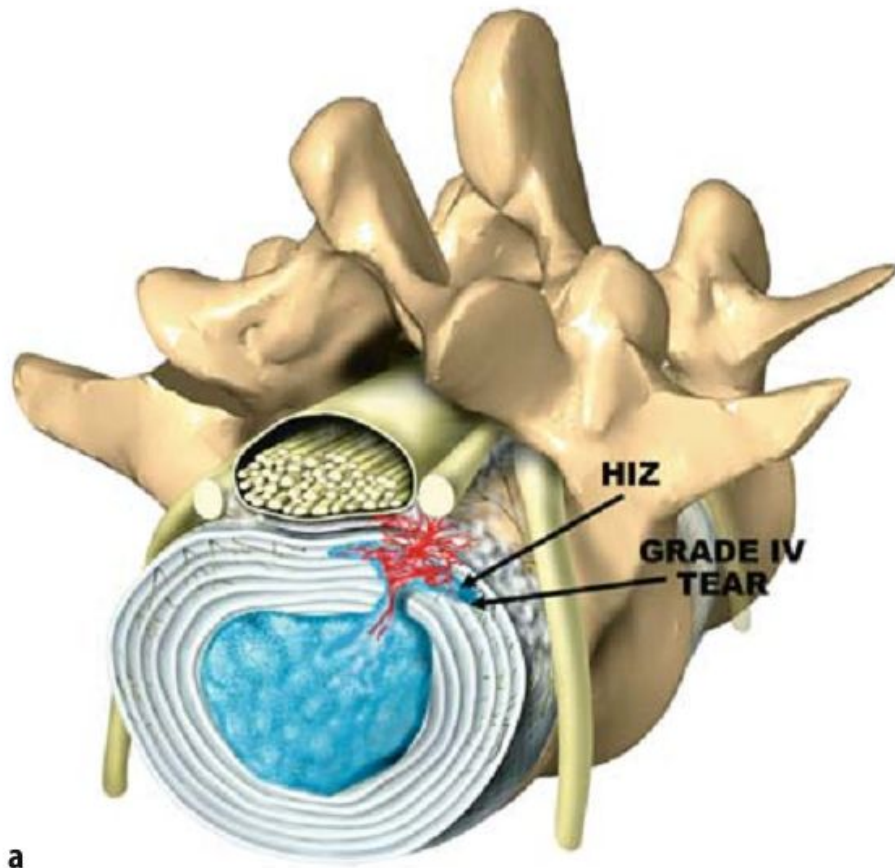
Малоинвазивная нейрохирургия



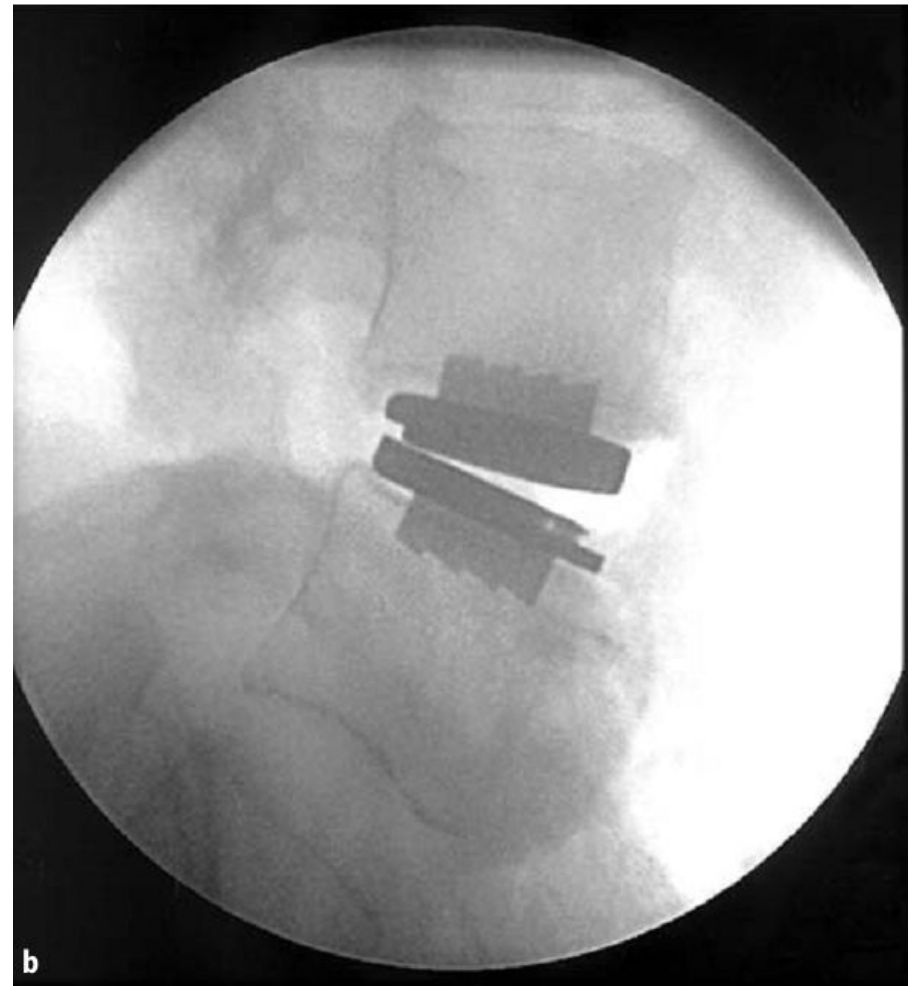
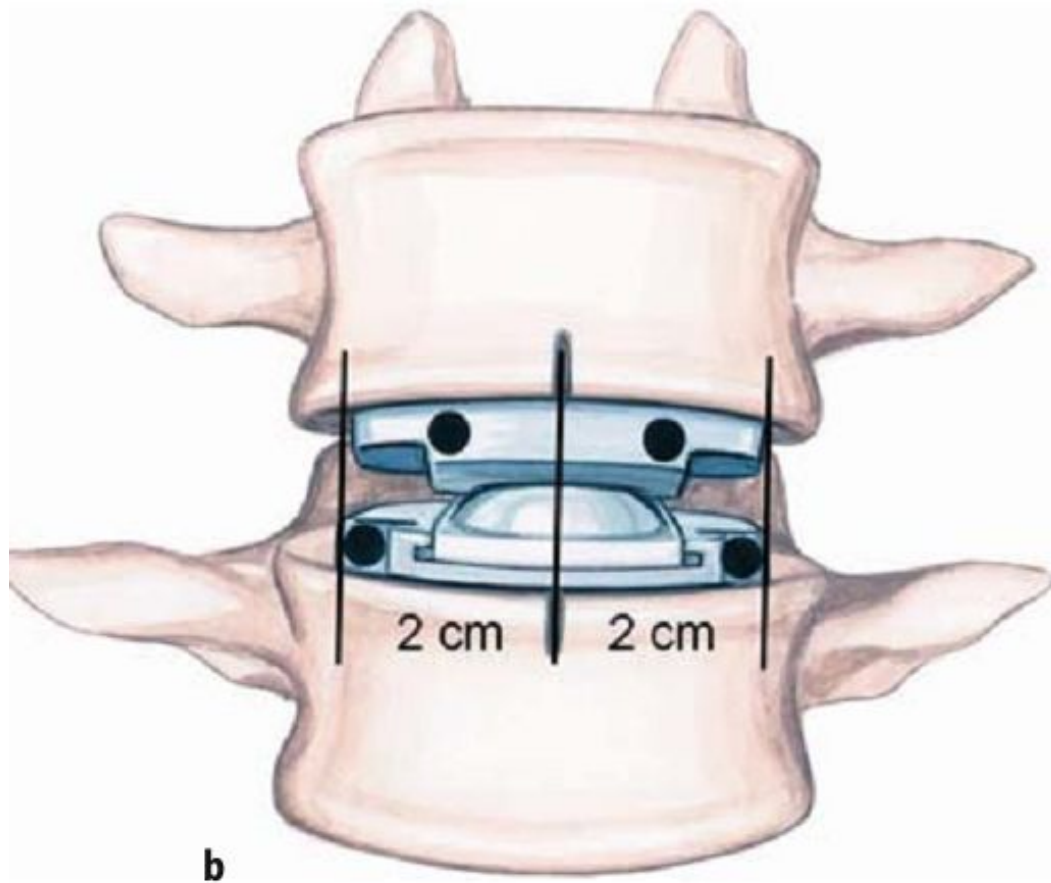
Видеоэндоскопическое удаление грыжи межпозвонкового диска



Схема манипуляции



Постановка искусственного диска



Преимущества и **недостатки** НПВС

- **эффективность применения при купировании послеоперационной и скелетномышечной боли**
- **возможность орального пути введения, не уступающего по результатам парентеральному**
- **предельно допустимая (токсическая) доза практически недостижима в клинических условиях**
- **раздражающее действие на слизистую желудочно-кишечного тракта; подавление функции тромбоцитов**
- **риск развития кровотечений (в США ежегодно происходит около 80000 серьёзных желудочных кровотечений и 6000 смертей в результате применения НПВС)**
- **Гепато- и нефротоксичность**



Дексалгин® / Дексалгин® 25

Основные свойства:

- Быстрое начало действия (эффект развивается в среднем через 30 минут после приема таб. формы препарата)¹
- Выраженный обезболивающий эффект^{2,3}
- Хорошая переносимость^{4,5}

1. Инструкция по медицинскому применению

2. Gich I. et al. 1995; (6th Interscience World Conference on Inflammation, Antirheumatics, Analgetics and Immunomodulators. Geneva, March 28-30, 1995)

3. Metscher B, Fortschr Med 2000; 118: 147-151

4. Zippel, Clin Drug Invest, 2006, 26(9), 517-528

5. Laporte JR et al., Drug Safety 2004; 27 (6): 411-420



Способ применения и дозы*

	Дексалгин® (ампулы)	Дексалгин® 25 (таблетки)
Способ применения	в/м; в/в 50 мг (2мл) = 1 ампула каждые 8- 12 часов	12,5 мг (½ таблетки) каждые 4-6 ч или 25 мг (1 таблетка) каждые 8 ч
Суточная доза	150 мг (6мл) = 3 ампулы	75 мг (3 таблетки)
Курс лечения	1-2 дня	3-5 дня

* Инструкции по применению препарата Дексалгин® 25 П N015044/01-220915 и препарата Дексалгин® ЛСР-002674/08-100408 с изменениями от 30.11.11

Нимесил® (нимесулид) – НПВП с выраженным противовоспалительным и обезболивающим действием




Лекарственная форма - гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь

100 мг нимесулида в 1 пакете (саше)

По 30 пакетов в 1 упаковке

Опыт НПВП терапии вертеброгенных болевых синдромов^{1,2,3}

	При выраженной и умеренной боли	При слабой и умеренной боли	
	Дексалгин®/Дексалгин® 25	Дексалгин® 25	Нимесил®
1-й день			При преобладании воспалительного процесса с 1-го дня можно применяться Нимесил® (монотерапия). Курс терапии не более 15 дней.
2-й день			
3-й день			
4-й день			
5-й день			
При наличии «остаточных» болей⁴			
с 6-го по 19-й день	Нимесил®		 Суточная доза 200 мг (2 пакетика)

1. Соловьева Э.Ю., Карнаев А.Н., Федин А. И. Дорсопатия: совместное применение декскетопрофена и нимесулида в стадии обострения // Consilium medicum. 2007, Том 09, №2

2. Подчуфарова Е.В. Лечение острых скелетно-мышечных болевых синдромов // Справочник поликлинического врача, 2010, №11

3. Rainsford K.D. Inflammoparmacology, 2006. 14: 120-137

4. Воробьева О.В. Боли в спине у лиц среднего возраста // Consilium medicum. 2011, Том 11, №9

Благодарю за внимание

