

## Коксо-вертебральний синдром – діагностична пастка в пацієнтів із болем у нижній ділянці спини

16 лютого відбулася III науково-практична онлайн-конференція з міжнародною участю «Актуальні питання внутрішньої медицини: діагностика та лікування», під час проведення якої свою доповідь «Коксо-вертебральний синдром – діагностична пастка в пацієнтів із болем у нижній ділянці спини» представив професор Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор Сергій Геннадійович Сова.



С.Г. Сова

На початку доповіді професор зауважив, що коксо-вертебральний синдром (КВС), дійсно, є справжньою діагностичною пасткою, оскільки в разі скарг на біль у нижній ділянці спини чи в ділянці тазу потрібно лікувати не окремо спину, крижі або внутрішні органи. Слід аналізувати загалом анатомо-функціональний попереково-тазово-стегновий комплекс, у якому зміни можуть відбуватися в співвідношенні окремих елементів, що спричиняє зміщення центру ваги з перерозподілом м'язового тону і навантаженням на залучені суглоби, м'язово-зв'язковий апарат та хребцево-рухомі сегменти.

### КВС: етіологія, епідеміологія та різновиди

Загалом КВС – це симптомокомплекс, спричинений вертебральними та спінальними конкурентними порушеннями. Поліетіологічна сукупність порушень у системі стегно-таз-хребет зумовлює перерозподіл навантажень на складові цієї системи та зрештою реалізується біомеханічними порушеннями з больовою симптоматикою в зазначених регіонах (Officerski С.М. et al., 1983). Відомо, що 15-20% хворих з остеоартритом, 50-70% хворих із болем у нижній ділянці спини мають ознаки КВС; ≈20% із них призначається хірургічне лікування.

До основних етіологічних чинників КВС належать (Rivière С. et al., 2017):

- патології кульшового суглоба: остеоартрит, фемороацетабулярний конфлікт, асептичний остеонекроз голівки стегна, дисплазії/деформації та ураження періартикулярних тканин;
- патології крижово-клубового сполучення: сакроіліїти, дегенеративні зміни; м'язові патології: міозити, міопатії, дистрофії/атрофії;
- патології хребта: стеноз, спондиліт, спондилоартрит, фасетковий поперековий синдром, спадкові та набуті деформації, захворювання паравертебральних тканин;
- патології внутрішніх органів: гінекологічні, урологічні, гастроентерологічні та проктологічні;
- захворювання нервової системи: радикуло-, нерво-, плексопатії, енцефаліти, мієліти, міастенічний синдром, конверсійні розлади ходи.

Розповідаючи про КВС, Сергій Геннадійович окремо зупинився на його варіантах.

- ✓ **Гіперлордотичний варіант**, за якого згинальна контрактура кульшового суглоба (коксартроз) спричиняє збільшення нахилу таза вперед у сагітальній та/або фронтальній площині з компенсаторним збільшенням поперекового лордозу для збереження центру ваги.

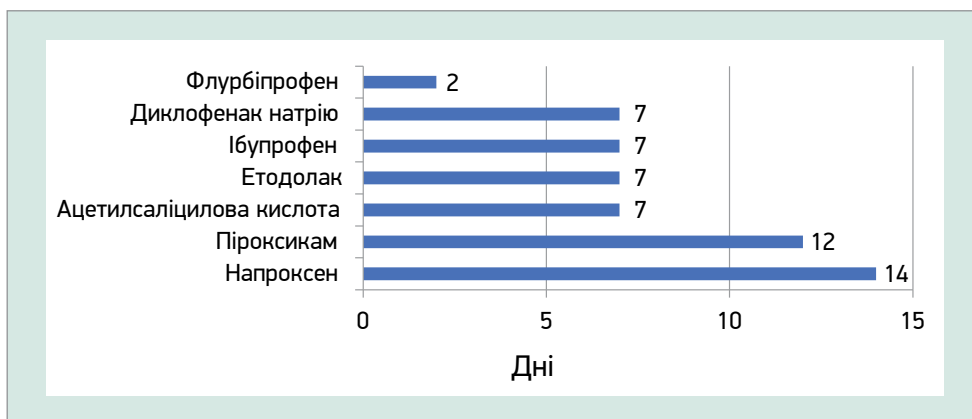


Рис. Швидкість розвитку протизапального ефекту на тлі прийому різних НПЗП (адаптовано за Drugs of Choice from the Medical Letter, 1995)

При такому патологічному процесі зв'язково-м'язовий апарат попереково-крижового відділу зазнає підвищеного навантаження, що проявляється болем у нижній ділянці спини: крижі перекошуються, що провокує больову дисфункцію, а внаслідок гіперлордозу зростає навантаження на задній опорний комплекс хребцево-рухових сегментів із подальшим їх блокуванням та розвитком спондилоартриту, форамінального чи центрального стенозу. Цей варіант частіше зустрічається в клінічній практиці, ніж наступний.

- ✓ **Гіполордотичний варіант**, за якого сплющення поперекового лордозу зумовлює ретроверсію таза із прогресуванням дегенеративних змін у передніх відділах хребцево-рухових сегментів та недостатнє покриття головки стгенової кістки вертлюжною западиною із формуванням заднього фемороацетабулярного конфлікту.

### Флурбіпрофен у лікуванні м'язово-скелетного болю

Розповідаючи про управління болем, спікер зазначив, що після точічної діагностики та етіопатогенетичного діагнозу пацієнтам у гострий період потрібно призначати протизапальні й анальгетичну терапію (нестероїдні протизапальні препарати, НПЗП), кортикостероїди та ад'ювантні препарати (міорелаксанти, антиконвульсанти, нуклеотиди тощо).

«Не настільки важлива селективність НПЗП до циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), – наголосив Сергій Геннадійович, – скільки має значення молекулоспецифічність. Сьогодні є досить багато старих препаратів, ми користуємося ними».

Представником таких препаратів є **Мажезик-сановель** (флурбіпрофен), який має потужний анальгетичний та протизапальний потенціал, оскільки:

- потужно блокує ЦОГ-2, швидко зменшуючи біль, запалення та набряк;
- блокує амідгідролазу жирних кислот – фермент, що руйнує анандамід (AEA – ендогенний ліганд канабіноїдних рецепторів) і сприяє підвищенню рівня ендоканабіноїдів у синапсах больових шляхів (Fowler С. J., 1999); знижує синтез простагландинів-Е2 в спинному мозку, отже, зменшує сенситизацію центральних і периферійних ноцицепторів і рівень больової імпульсації.

Максимальна протизапальна дія за прийому флурбіпрофену розвивається дуже швидко порівняно з іншими препаратами групи НПЗП (рис.). Знеболювальна дія 100 мг препарату відчувається вже через 30 хв, а пероральний прийом 50 мг флурбіпрофену є зрівняним із 10 мг в/м морфіну сульфату (Morrison J.C. et al., 1986).

У плацебо-контрольованому багатоцентровому дослідженні (Brochier M.L., 1993) було встановлено, що флурбіпрофен був ефективнішим за ацетилсаліцилову кислоту в профілактиці повторного інфаркту міокарда і потреби в реваскуляризації. Імовірно це обумовлено блокуванням ЦОГ-1, що запобігає надмірному тромбоутворенню в судинах за рахунок зворотного антиагрегантного ефекту.

Професор відзначив, що **Мажезик-сановель** (флурбіпрофен) – це ще один інструмент, який лікарі можуть ефективно використовувати в практиці лікування пацієнтів із ноцицептивним болем, навіть коли такий біль є тривалим і вже розпочинається його сенситизація. З огляду на центральний механізм дії можна говорити, що цей препарат пролонгує можливості діагностичного пошуку до того часу, коли необхідно буде приймати препарати від нейропатичного болю.



Після виступу доповідач отримав від аудиторії запитання про те, чи є флурбіпрофен препаратом короткої дії та коли його прийом можна повторювати?

Сергій Геннадійович відповів, що **Мажезик-сановель** (флурбіпрофен) найкраще себе зарекомендував при гострих больових синдромах за рахунок потужного протизапального потенціалу та своїх протекторних властивостей, тобто безпеки для шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи. Тривалість його прийому, згідно з дослідженнями, може складати до 2 міс, але необхідно зважати на гастроінтестинальні та серцево-судинні ризики, враховувати одночасний прийом антиагрегантних препаратів, а також анамнестичні дані щодо шлунково-кишкових подій.

### ДОВІДКА «ЗУ»

Флурбіпрофен у таблетованій формі на фармацевтичному ринку України представлений лише під торговою маркою **Мажезик-сановель** («Асфарма»). Одна таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить флурбіпрофену 100 мг, рекомендована доза становить 150-200 мг/добу. Мажезик-сановель є високоєфективним препаратом при гострому болі опорно-рухового апарату, ознаках та симптомах ревматоїдного артриту, остеоартриту, анкілозуючого спондиліту, гострого подагричного артриту, а також при дисменорей.

Підготувала **Юлія Котикович**

## МАЖЕЗИК - сановель

### МАГІЯ ЗНЕБОЛЕННЯ\*

#### Лікування гострого болю<sup>1</sup>

- швидкий і потужний знеболювальний ефект<sup>2</sup>
- протизапальна дія на 2 добу<sup>3</sup>
- сприятливий профіль безпеки для: ССС, ШКТ, нирок, хрящів<sup>4</sup>
- зменшує потребу в опіоїдах<sup>5</sup>



ЄДИНИЙ флурбіпрофен 100 мг в Україні



**МАЖЕЗИК-сановель**  
Флурбіпрофен 100 мг (mg)  
Знеболюючий та протизапальний засіб  
30 таблеток, вкритих плівковою оболонкою  
Asfarma

\*Мається на увазі інформація з інструкції з використання лікарського засобу Мажезик-сановель в розділах фармакологічних властивостей та показання: «Механізм дії пов'язаний із вираженим інгібуванням синтезу простагландинів за рахунок пригнічення ферменту циклооксигенази (ЦОГ 1 і 2), що призводить до зменшення запалення, гіперемії, набряку та посилення болю та лікування гострого болю». <sup>1</sup>Згідно даних «Painova Research International» від 09.09.2022 р. 1. Інструкція для медичного застосування препарату «Мажезик-сановель». <sup>2</sup>Sateesh K. 2015. 2. Comparative study of flurbiprofen and morphine for postsurgical dysesthesia pain. J.C. Morrison, J.N. Harte, Am J Med. 1986; Mar. 3. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Tailoring therapy to achieve results and avoid toxicity. Peter Amadio Jr. 1993; 117016. 4. Клінічна фармакологія та фармакокінетика в ревматології/ М.П. Красько, О.В. Крайцуненко, О.О. Кремзер, В.В. Красько. 2-ге вид., доопрац. та доп. – Запоріжжя, 2015. – с. 317. 5. Ibuprofen and other widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs inhibit antibody production in human cells. Simona Balcos Cell Immunol. 2009.

Мажезик-сановель: 1 таблетка містить флурбіпрофену 100 мг, № 30. Нестероїдні протизапальні препарати та протирематичні засоби. Інгібування ферменту циклооксигенази (ЦОГ 1 і 2). Показання: Гострий біль опорно-рухового апарату, ознаки та симптоми ревматоїдного артриту, остеоартриту, анкілозуючого спондиліту, гострого подагричного артриту, дисменореї. Приймає внутрішньо по 50-100 мг 2-3 рази на добу. Побічні реакції: Диспепсія, запор, нудота. Категорія відпуску: За рецептом. Виробник: Сановель Ілч Санай в Пджарет А.Ш. P11 (IA/10346/01/01). Інформація для спеціалістів у сфері охорони здоров'я та фармацевтики. За додатковою інформацією звертайтеся до Представництва компанії «Асфарма» в Україні: вул. Личківська, 17, оф. 511, м. Київ, 03038, тел.: (044) 597 14 47, e-mail: uainfo@asfarma.com.