

## Боль в спине в терапевтической практике

Н. А. Варавин<sup>1</sup>, [nikvaravin91@mail.ru](mailto:nikvaravin91@mail.ru)

А. Л. Вёрткин<sup>2</sup>, [elibrary.ru](mailto:elibrary.ru) SPIN: 9605-9117, ORCID: 0000-0001-8975-8608, [kafedrakf@mail.ru](mailto:kafedrakf@mail.ru)

<sup>1</sup> Медицинский центр неотложных и преморбидных состояний Федерального казенного учреждения Центральный военный клинический госпиталь имени П. В. Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации; 119002, Россия, Москва, Серебряный пер., 4

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации; 127473, Россия, Москва, ул. Делегатская, 20/1

**Резюме.** Боль в спине является междисциплинарной медицинской проблемой, но, тем не менее, первичное обращение этих пациентов осуществляется к терапевтам и врачам общей практики, на которых лежит ответственность за своевременную дифференциальную диагностику и назначение полного комплекса терапии в тех случаях, когда боль в спине не оказывается признаком серьезного или угрожающего жизни заболевания. В подавляющем большинстве случаев боль в спине носит неспецифический характер, т. е. ее развитие не связано с угрожающим жизни системным заболеванием или травмой. Термин «неспецифическая боль в спине» означает, что не удалось выявить серьезную патологию (заболевание), явившуюся причиной боли. Помимо этого должны отсутствовать специфические признаки вовлечения в процесс корешков спинномозговых нервов и стеноза спинномозгового канала. Наиболее актуальными задачами в работе терапевта или врача общей практики являются правильное дифференцирование причин боли в спине, выявление «красных флажков» и направление больного на лечение к специалисту в случае установления специфических причин боли. Статья рассматривает стандарт обследования с участием терапевтов и врачей общей практики, предлагает специально разработанный алгоритм ведения пациентов с болью в спине. Формирование навыков курации пациентов с болью в спине врачами первичного амбулаторного звена необходимо для назначения полноценного комплекса терапии при ее неспецифическом характере и своевременного направления к специалисту в случае выявления ее специфических причин. К общим принципам лечения боли в спине относится информирование пациента об основных ее причинах, о роли активного образа жизни и дозированной физической нагрузки, избегании длительного постельного режима. Общая терапия болевого синдрома в спине предусматривает применение средств, влияющих на патогенетические основные механизмы: воспаление, болезненный мышечный гипертонус, нарушение трофики нервной ткани и др. Неэффективность немедикаментозной терапии является показанием к назначению нестероидных противовоспалительных препаратов, прежде всего для наружного применения в виде мазей, крема или геля и/или системного их использования, а также структурно-модифицирующих препаратов замедленного действия (SYSADOA). **Ключевые слова:** боль в спине, боль в нижней части спины, «красные флажки», дорсопатия, радикулопатия, терапевт, врач общей практики, амбулаторно-поликлиническое звено, SYSADOA.

**Для цитирования:** Варавин Н. А., Вёрткин А. Л. Боль в спине в терапевтической практике // Лечащий Врач. 2022; 7-8 (25): 52-56. DOI: 10.51793/OS.2022.25.8.008

## Back pain in therapeutic practice

Nikita A. Varavin<sup>1</sup>, [nikvaravin91@mail.ru](mailto:nikvaravin91@mail.ru)

Arkady L. Vertkin<sup>2</sup>, [elibrary.ru](mailto:elibrary.ru) SPIN: 9605-9117, ORCID: 0000-0001-8975-8608, [kafedrakf@mail.ru](mailto:kafedrakf@mail.ru)

<sup>1</sup> Medical Center for Emergency and Premorbid Conditions of the Federal State Institution Central Military Clinical Hospital named after P. V. Mandryk of the Ministry of Defense of the Russian Federation; 4 Serebryany Lane, Moscow, 119002, Russia

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation; 20/1 Delegatskaya str., Moscow, 127473, Russia

**Abstract.** Back pain is an interdisciplinary medical problem, but, nevertheless, the primary appeal of these patients is to therapists and general practitioners, who are responsible for timely differential diagnosis and prescribing a full range of therapy in cases where back pain is not a manifestation of serious or life-threatening illness. In the vast majority of cases, back pain is non-specific, i.e., its development is not associated with a life-threatening systemic disease or injury. The term «non-specific back pain» means that it was not possible to identify a serious pathology (disease) that caused the pain. In addition, there should be no specific signs of involvement in the process of the roots of the spinal nerves and stenosis of the spinal canal. The most urgent tasks in the work of a therapist or general practitioner are the correct differentiation of the causes of back pain, the identification of «red flags» and the referral of the patient for treatment to a specialist in case of establishing specific causes of pain. The article considers the standard of examination with the participation of therapists, general practitioners, offers a specially developed algorithm for managing patients with back pain. The formation of the skills of curation of patients with back pain by primary outpatient physicians is necessary for the appointment of a full-fledged complex of therapy in case of

its non-specific nature and timely referral to a specialist in case of specific reasons for its detection. The general principles of the treatment of back pain include informing the patient about the main causes of back pain, the role of an active lifestyle and dosed physical activity, avoiding prolonged bed rest. The general therapy of back pain syndrome involves the use of agents that affect the pathogenetic underlying mechanisms: inflammation, painful muscle hypertonicity, impaired trophism of the nervous tissue, etc. The ineffectiveness of non-drug therapy is an indication for the appointment of non-steroidal anti-inflammatory drugs, primarily for external use in the form of ointments, creams or gel and / or their systemic use, as well as symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis (SYSADOA).

**Keywords:** back pain, low back pain, red flags, dorsopathy, radiculopathy, therapist, general practitioner, outpatient clinic, SYSADOA.  
**For citation:** Varavin N. A., Vertkin A. L. Back pain in therapeutic practice// *Lechaschi Vrach. 2022; 7-8 (25): 52-56. DOI: 10.51793/OS.2022.25.8.008*

**К**рупномасштабное транснациональное исследование бремени заболеваний (Global Burden of Disease Study) обозначило боль в спине как главную медицинскую причину снижения качества жизни во всех странах мира, включая Россию. Показано, что почти треть населения планеты (28,4%) в возрасте 20-69 лет отмечает эпизоды боли в спине, а более 84% респондентов перенесли относительно длительный эпизод такой боли не менее одного раза в течение жизни [1].

Как правило, первичное обращение пациентов с болью в спине осуществляется к терапевтам и врачам общей практики (ВОП), на которых лежит ответственность за своевременную дифференциальную диагностику и определение дальнейшей тактики лечения. В подавляющем большинстве случаев боль в спине носит неспецифический характер, то есть ее развитие не связано с угрожающим жизни системным заболеванием или травмой [2].

Именно акцент на решающей роли терапевта/ВОП в ведении таких пациентов послужил основанием при разработке междисциплинарных документов, а именно Консенсуса по ведению больных с болью в нижней части спины, утвержденного Советом экспертов в сентябре 2017 г. и Конгрессом терапевтов в ноябре 2017 г., и Консенсуса «Профилактика и лечение боли в спине в различных профессиональных группах», утвержденного Советом экспертов в октябре 2019 г. и Конгрессом терапевтов в ноябре 2019 г.

Тексты Консенсусов размещены на сайтах Российского научного медицинского общества терапевтов (<http://www.rnmot.ru>) и общества «Амбулаторный врач» (<https://ambulatory-doctor.ru>).

В данных документах подчеркивается, что лечение неспецифической боли в спине (НБС) должно носить комплексный характер с обязательным использованием немедикаментозных способов терапии и реабилитационных мероприятий. Консенсусы специалистов предлагают краткие алгоритмы диагностики и лечения НБС, показания для привлечения смежных специалистов, подходы к профилактике хронизации НБС путем коррекции образа жизни и питания, применения физических упражнений, физиотерапевтического лечения, а также рационального использования лекарственных средств [3].

МКБ-10 определяет боль в спине (M54 Дорсалгия) как симптом, а не как нозологическую единицу, проводя разделение в зависимости от локализации. С практической точки зрения удобно выделять три основные причины боли в спине:

1. Неспецифическая причина (частота встречаемости 85-90%).

Диагноз «неспецифическая боль в спине» означает, что не удалось выявить серьезную патологию (заболевание), явившуюся причиной боли: инфекцию, травму, воспаление, опухоль, остеопороз, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилит, заболевание соединительной ткани и др.

Кроме того, должны отсутствовать специфические признаки вовлечения в процесс корешков спинномозговых нервов (радикулопатия и синдром «конского хвоста») и стеноза спинномозгового канала.

2. Специфическая причина – опухоли, в том числе метастатические, спондилоартрит, воспаление, переломы позвонков и заболевания внутренних органов (частота встречаемости – 4-7%).

3. Боль, вызванная компрессионной радикулопатией, стенозом поясничного канала (частота встречаемости – 7%) [4].

#### **Факторы риска развития неспецифической боли в спине**

- Тяжелый физический труд;
- частые сгибания и наклоны туловища;
- подъем тяжестей;
- сидячий образ жизни;
- вибрационные воздействия.

В группе риска находятся те, чей труд связан с неадекватными для позвоночника нагрузками, а также люди, вынужденные длительно находиться в статическом напряжении, длительном сидячем положении: профессиональные водители, офисные работники.

У подавляющего большинства пациентов НБС проходит в течение нескольких дней или недель, однако в 2-10% случаев она принимает хроническое течение.

В зависимости от длительности боли она подразделяется на острую (продолжительностью до 12 недель) и хроническую (более 12 недель).

Учитывая, что чаще всего боль локализуется в нижней части спины (БНЧС), в последующем тексте большее внимание будет уделено боли именно этой локализации. БНЧС – боль, локализуемая между XII парой ребер и ягодичными складками.

При первичном обращении пациента с БНЧС в поликлинику необходимо исключить «красные флажки», а при наличии их провести дополнительные обследования и/или направить больного на консультацию к специалистам. Основные вопросы, которые нужно задавать при опросе и осмотре пациента с болью в спине для исключения угрожающей жизни патологии, требующей дополнительного обследования и консультации узкого специалиста, представлены в табл. 1.

Учитывая, что не в каждом лечебном учреждении принимает ревматолог, терапевту необходимо уметь выявлять воспалительную боль в спине (ВБС), под которой понимается набор клинических признаков, характеризующий особенности боли в области позвоночника и крестцово-подвздошных суставов (КПС) при спондилоартрите.

В постановке правильного диагноза терапевту поможет знание критериев ВБС:

- обязательное наличие хронической боли в спине > 3 месяцев;