Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: M54.5 · Межрегиональная общественная организация «Общество по изучению боли»

Рекомендация посвящена неспецифической скелетно-мышечной боли между XII парой ребер и ягодичными складками после исключения радикулопатии, поясничного стеноза и специфических причин. Главное в практике — выявить «красные флажки», не назначать рутинную визуализацию при типичной острой боли, сохранять активность и подбирать лечение с приоритетом нелекарственных методов.

Главное

- Скелетно-мышечную БНЧС диагностируют только после исключения специфических причин, радикулопатии и поясничного стеноза.
- Типичная боль возникает после нагрузки, неловкого движения или длительного неудобного положения, усиливается при движении и ослабевает в покое; парезов, нарушений чувствительности, изменений рефлексов и тазовых нарушений быть не должно.
- Прогноз острой и подострой боли обычно благоприятный: интенсивность заметно снижается за 1–3 недели, а примерно в 90% случаев боль полностью регрессирует в течение 6 недель.
- При отсутствии «красных флажков» у пациента 18–50 лет с типичной острой болью длительностью менее 4 недель рентгенографию, КТ и МРТ не выполняют. Если положительной динамики за 4 недели нет, визуализацию проводят.
- Пациенту важно объяснить доброкачественный характер состояния, сохранить физическую, социальную и профессиональную активность и избегать постельного режима. При высокоинтенсивной боли допустим постельный режим, но не дольше 1–2 дней.
- НПВП рекомендуются при острой, подострой БНЧС и обострении хронической боли; их назначают в эффективной дозе на минимальный срок, не сочетая между собой. Предпочтительны пероральные формы; желательно ограничить лечение 10–14 днями.
- При хронической БНЧС особенно важны регулярная лечебная физкультура и психологические методы, включая когнитивно-поведенческую терапию и терапию осознанности; их следует сочетать.

Диагностика

1. Оценивать интенсивность боли при обращении и в динамике по ВАШ, ЧРШ или ВРШ (УДД 3, УУР B).
2. С помощью краткого опросника выявить «красные флажки»: возраст младше 18 или старше 50 лет, недавнюю травму, опухоль в анамнезе, инфекционное или системное воспалительное заболевание, длительный прием ГК, иммунодепрессивное состояние, ВИЧ-инфекцию, наркоманию, лихорадку, похудание и прогрессирующую немеханическую боль.
3. Дополнительно спросить о распространении боли в грудную клетку, промежность, прямую кишку, живот или влагалище, а также о связи боли с дефекацией и мочеиспусканием.
4. Провести соматическое обследование: оценить лихорадку, похудание и изменения кожных покровов, выполнить аускультацию легких, пальпацию живота и лимфатических узлов для поиска перелома, опухоли, инфекции или соматического заболевания (УДД 5, УУР C).
5. Провести краткое неврологическое обследование: проверить силу, чувствительность, коленные, ахилловы и подошвенные рефлексы, симптомы натяжения корешков. Симптом Ласега оценивают при подъеме прямой ноги на 30–70°; боль при подъеме более 70° сама по себе патологией не считается.
6. Диагноз скелетно-мышечной БНЧС устанавливают, если не обнаружены признаки специфического заболевания, радикулопатии или поясничного стеноза (УДД 5, УУР C). Для оценки выраженности нарушенных функций, динамики заболевания и эффективности лечения используют вопросник Освестри или Роланда—Морриса (УДД 3, УУР B).
7. Лабораторные исследования при отсутствии признаков специфической причины не назначают (УДД 5, УУР C).

Лечение

- Информировать пациента о благоприятном прогнозе, поощрять сохранение физической, социальной и профессиональной активности и не назначать длительный постельный режим. При вынужденном лежании из-за сильной боли ограничить его 1–2 днями (УДД 5, УУР C).
- При острой, подострой БНЧС или обострении хронической боли назначать НПВП в эффективной дозе на минимально необходимый срок (УДД 1, УУР A). НПВП не комбинируют; предпочтительны пероральные формы, а длительность лечения желательно ограничить 10–14 днями.
- При риске желудочно-кишечных осложнений выбирать НПВП с меньшим таким риском — мелоксикам, нимесулид, ацеклофенак, целекоксиб или эторикоксиб — в низких дозах и коротким курсом и/или использовать гастропротекцию. НПВП противопоказаны при эрозивно-язвенных поражениях ЖКТ, особенно в стадии обострения, выраженных нарушениях функции печени и почек, непереносимости, беременности и выраженной сердечной недостаточности.
- Центральные миорелаксанты применяют при острой боли для уменьшения болезненного мышечного гипертонуса (толперизон, тизанидин, циклобензаприн; УДД 1, УУР B). Их можно добавить к НПВП для усиления обезболивания (УДД 2, УУР B), но миорелаксанты между собой не комбинируют и учитывают седативный эффект.
- Парацетамол не используют как монотерапию: эффективность для боли и функции не доказана (УДД 1, УУР B). Его можно применять при противопоказаниях или нежелательных явлениях от НПВП либо добавлять к НПВП при отсутствии противопоказаний (УДД 5, УУР C).
- При хронической БНЧС применяют амитриптилин или дулоксетин (УДД 2, УУР A). При выявлении сопутствующего депрессивного расстройства прием антидепрессантов рекомендуется. Опиоиды не рекомендуются; трамадол или тапентадол допустимы для купирования непереносимой высокоинтенсивной боли, если ее невозможно купировать другим способом (УДД 1, УУР A).
- Лечебная физкультура показана при острой боли при хорошей переносимости (УДД 2, УУР A), а при подострой и хронической боли — для уменьшения боли и улучшения функции (УДД 2, УУР B). Следует избегать резких движений, чрезмерных нагрузок и упражнений со значительными сгибаниями, разгибаниями или вращениями, усиливающими боль.
- При хронической боли применять когнитивно-поведенческую терапию и терапию осознанности в сочетании с лечебной физкультурой (УДД 1, УУР A). Дополнительно могут использоваться поверхностное тепло при острой боли, массаж, мануальная терапия, рефлексотерапия и импульсное низкочастотное электромагнитное поле. Корсеты, фиксирующие пояса и вытяжение не рекомендуются (УДД 5, УУР C).

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана при отсутствии эффекта от консервативной амбулаторной терапии.
- Экстренно госпитализировать при подозрении на синдром компрессии корешков конского хвоста, перелом позвоночника, опухоль позвоночника или спинного мозга либо воспалительное заболевание позвоночника.
- При подозрении на поражение корешков конского хвоста требуется срочная консультация врача-нейрохирурга.
- Пациентов с подострой или хронической болью и выраженными психологическими или социальными факторами целесообразно вести в специализированном мультидисциплинарном центре боли.

Частые вопросы

Когда при боли в пояснице нужны МРТ или КТ?

При «красных флажках», отсутствии улучшения острой боли за 4 недели, а также при подострой и хронической БНЧС. При типичной острой боли менее 4 недель без признаков опасного заболевания у пациентов 18–50 лет визуализацию не проводят.

Какие признаки требуют срочного поиска специфической причины?

К ним относятся тазовые расстройства, парезы ног и анестезия промежности, а также лихорадка, недавно перенесенная инфекция, опухоль в анамнезе, похудание, боль в покое или ночью, недавняя травма и выраженная либо нарастающая слабость в ногах при ходьбе.

Можно ли назначать постельный режим при острой БНЧС?

Длительный постельный режим ухудшает течение и прогноз. При высокоинтенсивной боли допустимо лежать 1–2 дня, но это только способ уменьшить боль, а не метод лечения; в целом следует сохранять активность.

Какие препараты рекомендуются для обезболивания?

НПВП рекомендуются при острой, подострой боли и обострении хронической БНЧС (УДД 1, УУР А). Их назначают в эффективной дозе на минимальный срок, не сочетая между собой; конкретный препарат выбирают с учетом противопоказаний и факторов риска.

Нужна ли операция при неспецифической боли и грыже диска?

Удаление грыжи диска и другие вмешательства на диске при скелетно-мышечной БНЧС не рекомендуются: преимуществ перед консервативным лечением не доказано, а риск нежелательных явлений существует (УДД 5, УУР С).

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/778-skeletno-myshechnye-nespecificheskie-boli-v-nizhnej-chasti-spiny. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/778_1