Российский журнал боли
2026, т. 24, №3, с. 82–87
https://doi.org/10.17116/pain20262403182

Russian Journal of Pain
2026, vol. 24, no. 3, pp. 82–87
https://doi.org/10.17116/pain20262403182

Резолюция совета экспертов «Место нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении неспецифической боли в спине и радикулопатии при пересмотре клинических рекомендаций РОИБ в 2026 году»

© Александр Евгеньевич Барулин[1], Максим Альбертович Бахтадзе[2, 3, 4], Олег Сергеевич Давыдов[2], Фарида Ильдусовна Девликамова[5], Дмитрий Анатольевич Искра[6], Павел Павлович Калинский[7], Андрей Евгеньевич Каратеев[8], Михаил Львович Кукушкин[2], Ольга Викторовна Курушина[1], Татьяна Игоревна Насонова[9], Андрей Петрович Рачин[10], Алексей Владимирович Сергеев[9], Максим Валерьевич Чурюканов[9, 11], Николай Николаевич Яхно[9]

[1]ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия;
[2]ФГБНУ «Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии», Москва, Россия;
[3]ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;
[4]Клиника восстановительного лечения «Качество жизни», Москва, Россия;
[5]Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Казань, Россия;
[6]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург;
[7]ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Владивосток, Россия;
[8]ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, Россия;
[9]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;
[10]Национальная ассоциация экспертов по коморбидной неврологии, Москва, Россия;
[11]ГНЦ РФ ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В июне 2025 г. состоялся совет экспертов Российского межрегионального общества по изучению боли (РОИБ), в ходе которого обсуждалась роль нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в лечении неспецифической (скелетно-мышечной) боли в нижней части спины. На совете экспертов были представлены данные исследований эффективности и безопасности применения ацеклофенака, кетопрофена, лорноксикама, нимесулида, пелубипрофена, теноксикама при скелетно-мышечной боли в нижней части спины.

Ключевые слова: *нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), скелетно-мышечная боль в спине, лечение боли, клинические рекомендации.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Барулин А.Е. — https://orcid.org/0000-0001-7264-3580
Бахтадзе М.А. — https://orcid.org/0000-0001-9282-3319
Давыдов О.С. — https://orcid.org/0000-0003-3252-4311
Девликамова Ф.И. — https://orcid.org/0000-0003-4411-7051
Искра Д.А. — https://orcid.org/0000-0003-4947-4779
Калинский П.П. — https://orcid.org/0000-0002-5590-9700
Каратеев А.Е. — https://orcid.org/0000-0002-1391-0711
Кукушкин М.Л. — https://orcid.org/0000-0002-9406-5846
Курушина О.В. — https://orcid.org/0000-0003-4364-0123
Насонова Т.И. — https://orcid.org/0000-0003-4971-9254
Рачин А.П. — https://orcid.org/0000-0003-4266-0050
Сергеев А.В. — https://orcid.org/0000-0002-7142-3719
Чурюканов М.В. — https://orcid.org/0000-0001-6542-1963
Яхно Н.Н. — https://orcid.org/0000-0002-8255-5645
Автор, ответственный за переписку: Давыдов О.С. — e-mail: oleg35_69@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Барулин А.Е., Бахтадзе М.А., Давыдов О.С., Девликамова Ф.И., Искра Д.А., Калинский П.П., Каратеев А.Е., Кукушкин М.Л., Курушина О.В., Насонова Т.И., Рачин А.П., Сергеев А.В., Чурюканов М.В., Яхно Н.Н. Резолюция совета экспертов «Место нестероидных противовоспалительных препаратов в лечении неспецифической боли в спине и радикулопатии при пересмотре клинических рекомендаций РОИБ в 2026 году». *Российский журнал боли*. 2026;24(3):82–87. https://doi.org/10.17116/pain20262403182

Resolution of the Expert Council "Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of non-specific back pain and radiculopathy in the 2026 RASP guidelines"

© A.E. Barulin[1], M.A. Bakhtadze[2, 3, 4], O.S. Davydov[2], F.I. Devlikamova[5], D.A. Iskra[6], P.P. Kalinsky[7], A.E. Karateev[8], M.L. Kukushkin[2], O.V. Kurushina[1], T.I. Nasonova[9], A.P. Rachin[10], A.V. Sergeev[9], M.V. Churyukanov[9, 11], N.N. Yakhno[9]

[1]Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia;
[2]Research Institute of General Pathology and Pathophysiology, Moscow, Russia;
[3]Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;
[4]Clinic of rehabilitation treatment "Quality of Life", Moscow, Russia;
[5]Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia;
[6]St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia;
[7]Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia;
[8]Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia;
[9]Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;
[10]National Association of Experts in Comorbid Neurology, Moscow, Russia;
[11]Petrovsky National Research Center of Surgery, Moscow, Russia

ABSTRACT

In June 2025, an Expert Council of the Russian Association for the Study of Pain (RASP) was held. Specialists discussed the role of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in the treatment of nonspecific (musculoskeletal) lower back pain. The meeting presented data from studies of efficacy and safety of aceclofenac, ketoprofen, lornoxicam, nimesulide, pelubiprofen, tenoxicam in the treatment of musculoskeletal back pain.

Keywords: *nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), musculoskeletal back pain, pain management, clinical guidelines.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Barulin A.E. — https://orcid.org/0000-0001-7264-3580
Bakhtadze M.A. — https://orcid.org/0000-0001-9282-3319
Davydov O.S. — https://orcid.org/0000-0003-3252-4311
Devlikamova F.I. — https://orcid.org/0000-0003-4411-7051
Iskra D.A. — https://orcid.org/0000-0003-4947-4779
Kalinsky P.P. — https://orcid.org/0000-0002-5590-9700
Karateev A.E. — https://orcid.org/0000-0002-1391-0711
Kukushkin M.L. — https://orcid.org/0000-0002-9406-5846
Kurushina O.V. — https://orcid.org/0000-0003-4364-0123
Nasonova T.I. — https://orcid.org/0000-0003-4971-9254
Rachin A.P. — https://orcid.org/0000-0003-4266-0050
Sergeev A.V. — https://orcid.org/0000-0002-7142-3719
Churyukanov M.V. — https://orcid.org/0000-0001-6542-1963
Yakhno N.N. — https://orcid.org/0000-0002-8255-5645
Corresponding author: Davydov O.S. — e-mail: oleg35_69@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Barulin AE, Bakhtadze MA, Davydov OS, Devlikamova FI, Iskra DA, Kalinsky PP, Karateev AE, Kukushkin ML, Kurushina OV, Nasonova TI, Rachin AP, Sergeev AV, Churyukanov MV, Yakhno NN. Resolution of the Expert Council «Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of non-specific back pain and radiculopathy in the 2026 RASP guidelines». *Russian journal of pain*. 2026;24(3):82–87. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/pain20262403182

Боль в нижней части спины (БНЧС) является одной из наиболее значимых медицинских и социальных проблем [1]. По результатам исследований, частота возникновения как минимум одного эпизода БНЧС в течение жизни достигает 70—90 % [2, 3]. В 2021 г. во всем мире было выявлено 628,8 млн человек, страдающих БНЧС, а также 266,8 млн новых случаев этого заболевания. Прогнозируется устойчивый рост распространенности БНЧС в мировой популяции: ожидается, что в 2050 г. около 890 млн человек столкнутся с проблемой БНЧС [4]. По обновленным в 2022 г. данным крупномасштабного исследования «Глобальное бремя болезней», проходящего под эгидой Всемирной организации здравоохранения и включающего данные 204 стран, БНЧС являлась основной причиной потери трудоспособности в мире, ее частота увеличивалась с возрастом и достигала максимума в возрасте 45—54 лет; при этом БНЧС встречалась чаще у женщин [5].

Своевременная диагностика и лечение БНЧС остаются одной из приоритетных задач врачей первичного звена здравоохранения в Российской Федерации (РФ) [2]. По данным наблюдательных исследований в Москве и других крупных городах РФ, около 25% пациентов поликлиник составляют обратившиеся по поводу БНЧС. При этом доля таких пациентов на приеме у терапевтов и неврологов достигает 50%, у ревматологов и хирургов — 25% [6, 7].

На долю неспецифической (скелетно-мышечной) БНЧС (НБНЧС) приходится более 90% всех случаев БНЧС. БНЧС расценивают как неспецифическую боль, если не обнаруживаются повреждение спинномозгового корешка (радикулопатия), поясничный стеноз и специфические

(вторичные) причины боли (перелом позвонков, опухоль, инфекционное поражение, спондилоартрит или другие заболевания) [3, 8—10]. По длительности НБНЧС может быть острой (не дольше 4 нед), подострой (от 4 до 12 нед) и хронической (дольше 12 нед) [2, 3, 8, 10].

Одномоментная частота встречаемости хронической боли в спине может достигать 20%, об этом свидетельствуют данные исследований, проведенных в разных популяциях ряда стран мира. Хронизация БНЧС приводит к снижению качества жизни пациента, увеличению экономического и социального бремени [1, 11]. По данным эпидемиологического исследования, посвященного изучению распространенности хронической боли в российской популяции у лиц старше 18 лет, частота хронической БНЧС составила 16%, что сопоставимо с мировыми данными [12]. Своевременное и эффективное купирование острого эпизода НБНЧС является важной задачей здравоохранения, так как помогает минимизировать риски хронизации боли [2, 3].

Основой фармакологического лечения острой, подострой и обострения хронической НБНЧС являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Кроме этого, терапия острой НБНЧС может включать применение миорелаксантов, витаминов группы В, использование немедикаментозных методов лечения при минимизации постельного режима [2, 3, 9, 13, 14]. Применение парацетамола для обезболивания при острой НБНЧС не рекомендовано в связи с доказанным отсутствием эффективности терапии [15].

Согласно систематическим обзорам и метаанализам, доказана эффективность и безопасность НПВП при НБНЧС [13, 14]. В работе T. Zhou и соавт., посвященной анализу 22 клинических рекомендаций из 15 стран и регионов, НПВП названы наиболее эффективными и часто рекомендуемыми препаратами для лечения НБНЧС [14]. Таким образом, накопленные данные демонстрируют значительное преимущество НПВП перед плацебо в снижении интенсивности боли и доказанную эффективность в улучшении качества жизни [16]. При назначении НПВП коротким курсом они не отличаются от плацебо по частоте возникновения и выраженности побочных эффектов [17, 18]. В июне 2025 г. состоялся совет экспертов Российского межрегионального общества по изучению боли (РОИБ), в ходе которого обсуждалась роль НПВП в лечении НБНЧС. На заседании были представлены данные исследований эффективности и безопасности применения ацеклофенака, кетопрофена, лорноксикама, нимесулида, пелубипрофена, теноксикама.

В рандомизированных двойных слепых сравнительных исследованиях и метаанализах продемонстрирована сопоставимая эффективность ацеклофенака и других НПВП при НБНЧС, при этом в ряде работ отмечалось преимущество ацеклофенака перед диклофенаком [19]. Ацеклофенак превосходил диклофенак по эффективности и переносимости по данным систематического обзора проспективных сравнительных исследований, в который были включены 9 исследований, том числе и по НБНЧС [20]. В 10-дневном рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) у пациентов с острой НБНЧС ацеклофенак превосходил диклофенак не только по выраженности, но и по скорости наступления обезболивающего эффекта [21]. По данным метаанализа 9 РКИ, ацеклофенак был сопоставим по анальгетической эффективности, но обеспечивал большее улучшение функциональных возможностей пациентов по сравнению с другими НПВП, включая диклофенак, пироксикам и напроксен. При этом в отличие от препаратов сравнения на фоне приема ацеклофенака отмечалось меньшее число нежелательных реакций стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [22]. В метаанализе 28 популяционных исследований, в которых оценивалось развитие ЖКТ-кровотечений при назначении разных НПВП, ацеклофенак имел наиболее низкий риск данного осложнения [23]. Ацеклофенак также характеризуется низким кардиоваскулярным риском, в том числе низким риском развития инфаркта миокарда (ИМ). В исследовании, которое проводилось в популяциях четырех европейских стран и включало 8,5 млн пациентов, принимавших НПВП, зарегистрировано 79 553 случая ИМ. Вероятность ИМ при использовании ацеклофенака была минимальной [24].

Многоцентровые клинические исследования подтверждают эффективность кетопрофена при НБНЧС. При анализе данных более 100 публикаций, посвященных различным НПВП, включая кетопрофен, эксперты признали, что он обладает более выраженным анальгетическим и противовоспалительным действием по сравнению с ибупрофеном и диклофенаком [25]. По данным систематического обзора и сетевого метаанализа 98 РКИ от 2023 г., посвященных сравнительной эффективности и безопасности 69 лекарственных препаратов или их комбинаций для взрослых с НБНЧС, кетопрофен являлся одним из самых эффективных НПВП по выраженности обезболивающего эффекта [17]. Согласно результатам метаанализа 31 РКИ ряда селективных и неселективных НПВП от 2025 г., кетопрофен продемонстрировал наиболее благоприятный профиль ЖКТ-безопасности и сердечно-сосудистой безопасности [26]. В российском многоцентровом проспективном исследовании использование кетопрофена при дорсалгии в течение 7 дней приводило к значимому (на 60% и более) снижению ее интенсивности как в покое, так и при движении [27].

По данным исследований, лорноксикам обеспечивает эффективное обезболивание и имеет благоприятный профиль переносимости. При острой боли в спине лорноксикам не уступал по эффективности калиевой соли диклофенака, при этом получил более высокую оценку по 5-балльной цифровой рейтинговой шкале со стороны участников исследования [28]. В ходе РКИ у пациентов с острой люмбоишиалгией лорноксикам и диклофенак показали сопоставимый обезболивающий эффект, который статистически значимо превосходил эффект плацебо [29]. В российском исследовании у 140 пациентов с БНЧС терапия лорноксикамом продемонстрировала наибольшую эффективность в уменьшении интенсивности боли по сравнению с диклофенаком, мелоксикамом и нимесулидом [30]. Систематический обзор и метаанализ 60 сравнительных исследований показали хорошую переносимость лорноксикама: риск нежелательных явлений в ЖКТ был на 22% ниже, чем при приеме других НПВП [31].

В многочисленных исследованиях была доказана эффективность и безопасность нимесулида. Нимесулид, по данным метаанализа и систематического обзора, — НПВП с выраженным обезболивающим эффектом у пациентов с острой НБНЧС [17]. Хорошая гастроинтестинальная переносимость нимесулида по сравнению с другими неселективными НПВП подтверждается результатами серии РКИ и популяционных исследований [32, 33]. В российском открытом наблюдательном исследовании НОРМА при трехмесячном наблюдении нимесулид показал высо-

кую эффективность в виде значительного снижения интенсивности боли, достижения значимого контроля над симптомами. По данным исследования НОРМА, нимесулид показал себя как относительно безопасный препарат при необходимости длительной терапии НПВП у пациентов с хронической болью, так как через 3 мес его приема не было отмечено серьезных нежелательных реакций [34].

Пелубипрофен является хорошо изученным препаратом благодаря наличию множества клинических исследований этого лекарственного средства, в том числе посвященных его долгосрочному применению. В российском регистрационном открытом сравнительном многоцентровом РКИ установлено, что пелубипрофен обладает высокой эффективностью и благоприятным профилем безопасности [35]. В многоцентровом РКИ сравнивали применение пелубипрофена и ацеклофенака у пациентов с БНЧС в течение 4 нед. Первичной конечной точкой была оценка боли по визуально-аналоговой шкале, вторичными конечными точками были индекс Освестри, общая оценка врачом, использование резервной терапии парацетамолом и профиль безопасности. Пелубипрофен продемонстрировал сопоставимые с ацеклофенаком эффективность и безопасность, а по ряду параметров опросника Освестри имел статистически значимое преимущество перед ацеклофенаком, достоверно улучшая показатели функциональной активности у пациентов с БНЧС [35, 36].

По данным РКИ и систематических обзоров, теноксикам является эффективным и безопасным НПВП. Результаты метаанализа 18 РКИ показывают, что теноксикам более эффективен и лучше переносится, чем пироксикам, по эффективности не уступает индометацину и вызывает меньше нежелательных явлений, а по лечебному потенциалу не отличается от диклофенака, но ассоциируется с меньшей частотой нежелательных реакций [37]. В ходе плацебо-контролируемого исследования была показана большая эффективность теноксикама, отмечавшаяся на 7-й и 14-й день терапии у пациентов с острой БНЧС [38]. Метаанализ, посвященный эффективности и безопасности применения теноксикама в течение 12 нед, показывает, что теноксикам успешно контролирует болевой синдром. Кроме того, по данным этого метаанализа, теноксикам обладает благоприятным профилем переносимости: около 60% пациентов продолжали прием теноксикам более 3 мес, а 31% пациентов — до 1 года без развития серьезных побочных реакций [39]. Анализ французской базы данных фармаконадзора показал меньший риск серьезных нежелательных реакций со стороны ЖКТ для ряда НПВП, включая теноксикам, нимесулид, ацеклофенак [40]. По данным уже упомянутого выше исследования, включающего 8,5 млн пациентов из четырех европейских стран, теноксикам характеризуется более низким риском развития ИМ и сердечной недостаточности по сравнению с рядом других НПВП [23].

По заключению экспертов, результаты проведенных исследований позволяют рассматривать НПВП как эффективные и безопасные лекарственные средства с высоким уровнем доказательной базы в лечении пациентов с НБНЧС и рекомендовать их включение в обновленную версию клинических рекомендаций по НБНЧС и радикулопатии.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Vos T, Buchbinder R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012 June;64(6):2028-2037. Epub 2012 Jan 09. PMID: 22231424.
https://doi.org/10.1002/ART.34347
2. Парфенов В.А., Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Чурюканов М.В., Давыдов О.С., Головачева В.А., Исайкин А.И., Ачкасов Е.Е., Евзиков Г.Ю., Каратеев А.Е., Хабиров Ф.А., Широков В.А. Острая неспецифическая (скелетно-мышечная) поясничная боль. Рекомендации Российского. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018;10(2):4-11.
Parfenov VA, Yakhno NN, Kukushkin ML, Churyukanov MV, Davydov OS, Golovacheva VA, Isaikin AI, Achkasov EE, Evzikov GYu, Karateev AE, Khabirov FA, Shirokov VA. Acute nonspecific (musculoskeletal) low back pain Guidelines of the Russian Society for the Study of Pain (RSSP). *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2018;10(2):4-11. (In Russ.).
https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-2-4-11
3. Pinto RZ, Kongsted A, Silva S, Hayden JA, Downie A, Saragiotto BT. Recent highlights in low back pain research, Part I: Diagnosis and Prognosis. *J Physiother*. 2026 Jan;72(1):23-32. Epub 2025 Dec 20. PMID: 41423384.
https://doi.org/10.1016/j.jphys.2025.12.002
4. Cheng M, Xue Y, Cui M, Zeng X, Yang C, Ding F, Xie L. Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain: Findings From the Global Burden of Disease Study 2021 and Projections to 2050. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2025 Apr 01;50(7):E128-E139. Epub 2025 Jan 22. PMID: 39838749; PMCID: PMC11888834.
https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000005265
5. Chen S, Chen M, Wu X, Lin S, Tao C, Cao H, Shao Z, Xiao G. Global, regional and national burden of low back pain 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. *J Orthop Translat*. 2021 Sept 10;32:49-58. PMID: 34934626; PMCID: PMC8639804.
https://doi.org/10.1016/j.jot.2021.07.005
6. Эрдес Ш.Ф., Дубинина Т.В., Галушко Е.А. Боли в нижней части спины в общеклинической практике. Терапевтический архив. 2008;80(5):59-61.
Erdes ShF, Dubinina TV, Galushko EA. Lower back pain in the clinical practice. *Therapeutic Archive*. 2008;80(5):59-61. (In Russ.).
7. Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Чурюканов М.В., Сыровегин А.В. Результаты открытого мультицентрового исследования «МЕРИДИАН» по оценке распространенности болевых синдромов в амбулаторной практике и терапевтических предпочтений врачей. *Российский журнал боли*. 2012;3(36-37):10-14.
Yahno NN, Kukushkin ML, Churyukanov MV, Syrovegin AV. The results ofopen multicentral study «Meridian» for assessment of pain syndromes prevalence in ambulatory and therapeutic preferences of physicians. *Russian Journal of Pain*. 2012;3(36-37):10-14. (In Russ.).
8. Wirth B, Schweinhardt P. Personalized assessment and management of nonspecific low back pain. *European Journal of Pain*. 2024;28(2):181-198.
https://doi.org/10.1002/ejp.2190
9. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal*. 2018;27(11):2791-2803.
https://doi.org/10.1007/s00586-018-5673-2
10. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. *Боль в спине*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013: 368.
Podchufarova EV, Yakhno NN. *Bol' v spine*. M.: GEOTAR-Media; 2013:368. (In Russ.).
11. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:1. Epub 2015 Oct 20. PMID: 26487293; PMCID: PMC4603263.
https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005874
12. Чурюканов М.В., Давыдов О.С., Кукушкин М.Л., Яхно Н.Н. Распространенность хронической боли у взрослого населения Российской Федерации: результаты всероссийского эпидемиологического исследования. *Российский журнал боли*. 2025;23(2):54-62.

Churyukanov MV, Davydov OS, Kukushkin ML, Yakhno NN.Prevalence of chronic pain in adult population of the Russian Federation: an all-Russian epidemiological study. *Russian Journal of Pain*. 2025;23(2):54-62. (In Russ., In Engl.)
https://doi.org/10.17116/pain20252302154

13. Gianola S, Bargeri S, Del Castillo G, Corbetta D, Turolla A, Andreano A, Moja L, Castellini G. Effectiveness of treatments for acute and subacute mechanical non-specific low back pain: a systematic review with network meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2022 Jan;56(1):41-50. Epub 2021 Apr 13. PMID: 33849907; PMCID: PMC8685632.
https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103596

14. Zhou T, Salman D, McGregor Alison H. Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: a global comparison. *BMC Musculoskelet Disord*. 2024;25(1):344.
https://doi.org/10.1186/s12891-024-07468-0

15. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;2019(1).
https://doi.org/10.1002/14651858.CD012230

16. Cashin AG, Wand BM, O'Connell NE, Lee H, Rizzo RR, Bagg MK, O'Hagan E, Maher CG, Furlan AD, van Tulder MW, McAuley JH. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023 Apr 04;4(4):CD013815. PMID: 37014979; PMCID: PMC10072849.
https://doi.org/10.1002/14651858.CD013815.pub2

17. Wewege MA, Bagg MK, Jones MD, Ferraro MC, Cashin AG, Rizzo RR, Leake HB, Hagstrom AD, Sharma S, McLachlan AJ, Maher CG, Day R, Wand BM, O'Connell NE, Nikolakopolou A, Schabrun S, Gustin SM, McAuley JH. Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2023 Mar 22;380:e072962. PMID: 36948512; PMCID: PMC10540836.
https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072962

18. van der Gaag WH, Roelofs PD, Enthoven WT, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;2020(4).
https://doi.org/10.1002/14651858.CD013581

19. Титова Н.В., Путятин И.А. Ацеклофенак (Аэртал) — баланс эффективности и безопасности в лечении боли и воспаления. *Клиническая фармакология и терапия*. 2024;33(1):23-30.
Titova NV, Putyatin IA. Aceclofenac (Aertal) — the balance of efficacy and safety in the treatment of pain and inflammation. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya*. 2024;33(1):23-30. (In Russ.).
https://doi.org/10.32756/0869-5490-2024-1-23-30

20. Vohra F, Raut A. Comparative efficacy, safety, and tolerability of diclofenac and aceclofenac in musculoskeletal pain management: A systematic review. *Indian Journal of Pain*. 2016;30(1):3.
https://doi.org/10.4103/0970-5333.173431

21. Schattenkirchner M, Milachowski KA. A double-blind, multicentre, randomised clinical trial comparing the efficacy and tolerability of aceclofenac with diclofenac resinate in patients with acute low back pain. *Clin Rheumatol*. 2003;22(2):127-135.
https://doi.org/10.1007/S10067-003-0710-9

22. Patel PB, Patel TK. Efficacy and safety of aceclofenac in osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Rheumatol*. 2017;4(1):11-18.
https://doi.org/10.5152/EURJRHEUM.2017.160080

23. Castellsague J, Riera-Guardia N, Calingaert B, Varas-Lorenzo C, Fourrier-Reglat A, Nicotra F, Sturkenboom M, Perez-Gutthann S; Safety of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (SOS) Project. Individual NSAIDs and upper gastrointestinal complications: a systematic review and meta-analysis of observational studies (the SOS project). *Drug Saf*. 2012 Dec 01;35(12):1127-1146. PMID: 23137151; PMCID: PMC3714137.
https://doi.org/10.2165/11633470-000000000-00000

24. Masclee GMC, Straatman H, Arfè A, Castellsague J, Garbe E, Herings R, Kollhorst B, Lucchi S, Perez-Gutthann S, Romio S, Schade R, Schink T, Schuemie MJ, Scotti L, Varas-Lorenzo C, Valkhoff VE, Villa M, Sturkenboom MCJM. Risk of acute myocardial infarction during use of individual NSAIDs: A nested case-control study from the SOS project. *PLoS One*. 2018 Nov 01;13(11):e0204746. PMID: 30383755; PMCID: PMC6211656.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204746

25. Varrassi G, Alon E, Bagnasco M, Lanata L, Mayoral-Rojals V, Paladini A, Pergolizzi JV, Perrot S, Scarpignato C, Tölle T. Towards an Effective and Safe Treatment of Inflammatory Pain: A Delphi-Guided Expert Consensus. *Adv Ther*. 2019 Oct;36(10):2618-2637. Epub 2019 Aug 16. PMID: 31485978; PMCID: PMC6822819.
https://doi.org/10.1007/s12325-019-01053-x

26. JiaoYi P, YongQi S, KeChun G, XingYu L, ZeZhong L, Jin Shuai D, YouJia G, Bing X, XiaoFeng W. Assessing the efficacy and safety of different nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: A systematic review and network meta-analysis based on RCT trials. *PLoS One*. 2025 May 07;20(5):e0320379. PMID: 40333622; PMCID: PMC12057957.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320379

27. Данилов А.Б. Кетонал ДУО в лечении болевого синдрома. *Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия*. 2013;1:8-13.
Danilov, A.B. Ketonal DUO in the treatment of pain. *Effective Pharmacotherapy. Neurology and Psychiatry*. 2013;1:8-13. (In Russ.).

28. Yakhno N, Guekht A, Skoromets A, Spirin N, Strachunskaya E, Ternavsky A, Olsen KJ, Moller PL. Analgesic efficacy and safety of lornoxicam quick-release formulation compared with diclofenac potassium: randomised, double-blind trial in acute low back pain. *Clin Drug Investig*. 2006;26(5):267-277. PMID: 17163260.
https://doi.org/10.2165/00044011-200626050-00004

29. Herrmann WA, Geertsen MS. Efficacy and safety of lornoxicam compared with placebo and diclofenac in acute sciatica/lumbo-sciatica: an analysis from a randomised, double-blind, multicentre, parallel-group study. *International Journal of Clinical Practice*. 2009;63(11):1613-1621.
https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2009.02187.x

30. Ковальчук В.В., Ефимов М.А. Сравнительная характеристика эффективности и переносимости кратких курсов терапии различными нестероидными противовоспалительными препаратами при лечении пациентов с дорсалгиями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110(1):55-58.
Koval'chuk VV, Efimov MA. Efficacy and tolerability of short courses of nonsteroid anti-inflammatory drugs in the treatment of dorsalgia: results of the comparative study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2010;110(1):55-58. (In Russ.).

31. Parada L, Marstein JP, Danilov A. Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain. *Pain Manag*. 2016 Oct;6(5):445-54.
https://doi.org/10.2217/pmt.16.7

32. Каратеев А.Е., Лила А.М., Мазуров В.И., Насонов Е.Л., Драпкина О.М., Алексеева Л.И., Парфенов В.А., Загородний Н.В., Кукушкин М.Л., Давыдов О.С., Чурюканов М.В. Консенсус экспертов 2024: рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. *Современная ревматология*. 2025;19(Прил. 1):1-40.
Karateev AE, Lila AM, Mazurov VI, Nasonov EL, Dipkina OM, Alekseeva LI, Parfenov VA, Zagorodniy NV, Kukushkin ML, Davydov OS, Churyukanov MV. Expert consensus 2024: rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Sovremennaya revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(Suppl 1):1-40. (In Russ.).

33. Castellsague J, Pisa F, Rosolen V, Drigo D, Riera-Guardia N, Giangreco M, Clagnan E, Tosolini F, Zanier L, Barbone F, Perez-Gutthann S. Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2013 Apr;22(4):365-375. Epub 2012 Dec 11. PMID: 23229866.
https://doi.org/10.1002/pds.3385

34. Каратеев А.Е., Полищук Е.Ю., Лила А.М., Галышева Ю.А., Сивордова Л.Е., Любиева Г.В., Полякова Ю.В. Длительное применение нимесулида при остеоартрите: оценка потребности, эффективности и безопасности. Данные открытого трехмесячного наблюдательного исследования НОРМА (Нимесулид при Остеоартрите: Различные Медицинские Аспекты). *Научно-практическая ревматология*. 2024;62(5):549-557.
Karateev AE, Polishchuk EYu, Lila AM, Galysheva YuA, Sivordova LE, Lyubieva GV, Polyakova YuV. Long-term nimesulide use in osteoarthritis: Assessment of requirement, efficacy and safety. Data from the open-label 3-month observational study NORMA (Nimesulide in Osteoarthritis: vaRious Medical Aspects). *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2024;62(5):549-557. (In Russ.).
https://doi.org/10.47360/1995-4484-2024-549-557

35. Лила А.М., Парфенов В.А., Каратеев А.Е., Адашева Т.В., Алексеева Л.И., Афанасьев В.В., Баранцевич Е.Р., Воробьева О.В., Давыдов О.С., Екушева Е.В., Загребнева А.И., Искра Д.А., Кукушкин М.Л., Рачин А.П., Филатова Е.С., Чурюканов М.В., Широков В.А. Пелубипрофен — новый представитель класса нестероидных противовоспалительных препаратов для терапии боли в спине и болевого синдрома при ревматических поражениях скелетно-мышечного аппарата. *Современная ревматология*. 2025;19(1):116-123.
Lila AM, Parfenov VA, Karateev AE, Adasheva TV, Alekseeva LI, Afanasyev VV, Barantsevich ER, Vorobyeva OV, Davydov OS, Ekusheva EV, Za-

grebneva AI, Iskra DA, Kukushkin ML, Rachin AP, Filatova ES, Churyukanov MV, Shirokov VA. Pelubiprofen is a new member of the class of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of back pain and pain in rheumatic musculoskeletal disorders. *Sovremennaya revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(1):116-123. https://doi.org/10.14412/1996-7012-2025-1-116-123

36. Shin BJ, Kim TK, Baik JS, et al. Comparison The Safety and The Efficacy between the Group of using Pelubiprofen Tab. and the Group of using Aceclofenac Tab. on Back Pain Patients-Multi Institution, Double Blind, Random Sample. *Journal of Korean Society of Spine Surgery*. 2012 June;19(2):38-46. https://doi.org/10.4184/jkss.2012.19.2.38
37. Riedemann PJ, Bersinic S, Cuddy LJ, Torrance GW, Tugwell PX. A study to determine the efficacy and safety of tenoxicam versus piroxicam, diclofenac and indomethacin in patients with osteoarthritis: a meta-analysis. *J Rheumatol*. 1993 Dec;20(12):2095-2103. PMID: 8014938.
38. Szpalski M, Hayez JP. Objective functional assessment of the efficacy of tenoxicam in the treatment of acute low back pain. A double-blind placebo-controlled study. *Br J Rheumatol*. 1994 Jan;33(1):74-78. PMID: 8162464. https://doi.org/10.1093/rheumatology/33.1.74
39. Langdon CG, Moran DG, Jamieson V, Spence S, Hill SA. A multicentre study of tenoxicam for the treatment of osteo-arthritis and rheumatoid arthritis in general practice. *J Int Med Res*. 1990 Nov-Dec;18(6):489-496. PMID: 2292331. https://doi.org/10.1177/030006059001800607
40. Lapeyre-Mestre M, Grolleau S, Montastruc JL; Association Française des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV). Adverse drug reactions associated with the use of NSAIDs: a case/noncase analysis of spontaneous reports from the French pharmacovigilance database 2002–2006. *Fundam Clin Pharmacol*. 2013 Apr;27(2):223-230. Epub 2011 Sept 20. PMID: 21929527. https://doi.org/10.1111/j.1472-8206.2011.00991.x

Поступила 20.06.2026
Received 20.06.2026
Принята к печати 01.07.2026
Accepted 01.07.2026

Пелубио®

Новый оригинальный НПВП[1]

Боль уходит — жизнь расцветает

Выраженный анальгетический и противовоспалительный эффект[1,2]

Благоприятный профиль безопасности даже при длительном применении – до года[4,5]

Уникальный двойной противовоспалительный механизм действия[3]

Быстрое начало действия – до 30 минут[6]



Узнать больше о Пелубио

Больше научной информации на портале Неврология

1. https://grls.rosminzdrav.ru **2.** Choi IA et al. Comparison of the efficacy and safety profiles of a pelubiprofen versus celecoxib in patients with rheumatoid arthritis: a 6-week, multicenter, randomized, double-blind, phase III, non-inferiority clinical trial. BMC Musculoskelet Disord. 2014 Nov 18;15:375. doi: 10.1186/1471-2474-15-375. PMID: 25403311; PMCID: PMC4247700. **3.** Shin JS et al. Anti-inflammatory effect of pelubiprofen,2-[4-(oxocyclohexylideneneth-yl)-phenyl]propionic acid, mediated by dual suppression of COX activity and LPS-induced inflammatory gene expression via NF-kB inactivation. J Cell Biochem. 2011 Dec;112(12):3594-603. doi:10.1002/jcb.23290. **4.** Shin JY, Chang MJ et al. Efficacy and safety of short-term use of a pelubiprofen CR and aceclofenac in patients with symptomatic knee osteoarthritis: A double-blinded, randomized, multicenter, active drug comparative, parallel-group, phase IV, non-inferiority clinical trial. PLoS One. 2020 Sep 29;15(9):e0238024. doi: 10.1371/journal.pone.0238024. PMID: 32991606; PMCID: PMC7523996. **5.** Регистрационное досье препарата Пелубио® **6.** Yu-Jeong Son , Min-Kyu Park, Hyeon-Jeong Park, Ha-Yeon Kim, Ye-Lim Jang, Young-Sim Choi, Jun-Gi Hwang, Ji-Hyung Seo and Yu-Kyong Kim. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Characteristics of Pelubiprofen Tromethamine vs. Pelubiprofen in Healthy Subjects.

Акрихин

Реклама
РИМ-2025-0642

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ