

## ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИВИТАМИННОГО ПРЕПАРАТА ТАМИПУЛ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

З.А. САДЫКОВА

*Национальный научный медицинский центр, г. Астана*

**О**стеохондроз позвоночника – одно из самых распространенных хронических заболеваний человека [1, 2, 3, 7]. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности на долю неврологических проявлений остеохондроза позвоночника приходится одно из первых мест [5, 6], что приводит к большим трудовым потерям. У значительной части больных заболевание имеет хронически рецидивирующий характер с тенденцией к прогрессированию [4, 5].

В последнее время грыжи дисков перестали быть патологией лиц старшей возрастной группы.

В терапии острых болей в спине традиционно используют простые анальгетики (ацетилсалициловая кислота, парацетамол), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), мышечные и эпидуральные блокады. Наряду с этими подходами достаточно популярными в купировании острой боли оказались комбинированные витаминные препараты, содержащие тиамин (витамин В<sub>1</sub>), пиридоксин (витамин В<sub>6</sub>) и цианокобаламин (витамин В<sub>12</sub>).

Интерес к широкому применению комбинации витаминов группы «В» при болях пришел из практики. С 1950 года во многих странах их стали рассматривать как анальгетики. Хорошо известно, что витамины группы «В» являются нейротропными и существенным образом влияют на процессы в нервной системе (на обмен веществ, метаболизм медиаторов, передачу возбуждения). В отечественной практике витамины группы «В» применяются очень широко. Клинический опыт показывает, что парентеральное использование комбинации тиамина, пиридоксина и цианокобаламина хорошо купирует боль, нормализует рефлекторные реакции, устраняет нарушения чувствительности. Проведено более 90 исследований, показавших клиническое улучшение при применении витаминов группы «В» у пациентов с острыми болями в спине. Наиболее часто обсуждаются анальгетические свойства витамина В<sub>12</sub>. При этом, однако, остается достаточно много вопросов. Однако в настоящее время ведутся клинические и экспериментальные исследования по применению витаминов в качестве активных лекарственных средств, с новыми механизмами действия. В экспериментальной работе по изучению эффектов комбинации витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub> при болях показано ингибирование ноцицептивных ответов, вызванных формальдегидом, не меняющееся после введения налоксона. Выдвинуто предположение, что антиноцицептивный эффект комбинированного витаминного комплекса может быть обусловлен ингибированием синтеза и/или блокированием действия воспалительных медиаторов [6]. Во многих работах подчеркивается, что, как комбинация, так и раздельное применение витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub> обладает анальгезирующим эффектом. Показано, что комплекс витаминов группы «В» усиливает действие норадреналина и серотонина, главных антиноцицептивных нейромедиаторов. Также выявлено, что этот витаминный комплекс способен усиливать антиноцицептивные эффекты неопиоидных анальгетиков в исследованиях защитных рефлексов, практика показывает, что эти витамины в больших дозах действительно обладают анальгезирующими свой-

ствами, а также способны усиливать обезболивающие эффекты при применении одновременно с простыми анальгетиками или НПВП.

Поэтому в своей работе при болевых синдромах мы использовали парентерально витамины этой группы Тамипул в комбинации с традиционной терапией.

Цель настоящей работы – парентеральное использование уникальной комбинации витаминов, содержащей: витамины группы «В», аскорбиновую кислоту, фолиевую кислоту, никотиновую кислоту, пантотеновую кислоту, биотин, ретинол, эргокальциферол, токоферол, при болях в спине.

В исследовании включали больных обоих полов, страдающих вертеброневрологической патологией, имеющих боль в позвоночнике при движении и в покое, оцениваемую по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), по пятибалльному болевому индексу (ВОЗ, 1999), функциональному показателю нетрудоспособности Вадделя, рентгенологические признаки остеохондроза позвоночника.

По дизайну это было 6-месячное клиническое испытание у больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.

Обследовано 40 пациентов (14 мужчин, 26 женщин с рефлекторным болевым симптомокомплексом – 30 человек, с вегетососудистой дистонией – 10) в возрасте от 24 до 78 лет (средний возраст – 56,5 года). Длительность заболевания составляла от 1 года до 32 лет (в среднем 14 лет). Течение болезни было хроническим у 38 больных, подострым – у 2.

Преимущественная зона поражения позвоночника: шейный отдел – у 11 обследованных пациентов, грудной – у 7, пояснично-крестцовый – у 22. У 8 больных с корешковым синдромом выявлены протрузии (до 5 мм) и у 2 – заднебоковые грыжи (свыше 5 мм) межпозвоночных дисков. Группу контроля составили 40 больных с вертеброневрологическими заболеваниями, получавших традиционное лечение (без Тамипула). В процессе исследования больных применены Международные формализованные опросники Вадделя, Мак-Гилла, для оценки интенсивности болевого синдрома – ВАШ.

Поливитамин Тамипул-порошок для инъекций – назначали внутривенно, капельно, медленно 1 раз в день на 400 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% физрастворе. Клиническое обследование больных проводилось трижды – до лечения, через 3, 6 месяцев от его начала. В начале лечения и в динамике тщательно изучался соматический и неврологический статус всех пациентов, проводилось рентгенологическое, магнитно-резонансная томография позвоночника (до лечения).

**Клинический опыт** показал, что парентеральное использование поливитаминного комплекса Тамипул хорошо купирует боль, нормализует рефлекторные реакции, устраняет нарушения чувствительности на 2-3 сутки лечения. Также выявлено, что этот витаминный комплекс способен усиливать антиноцицептивные эффекты неопиоидных анальгетиков в исследовании защитных рефлексов. Несмотря на то, что отсутствуют большие доказательные исследования в этом плане, практика показывает, что эти витамины в больших дозах действительно обладают анальгезирующими свойствами, а также способны усиливать обезболивающие

эффекты при применении одновременно с НПВП. Положительные результаты были получены в лечении как мышечно-скелетных, так и экспериментальной нейропатической болей, также благодаря уникальному составу поливитаминового комплекса Тамипул у всех пациентов повысился общий тонус, повышение физической и умственной трудоспособности, устойчивость к простудным заболеваниям.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Антонов И.П., Недзведь Г.К., Латышева В.Я. Дифференцированный патогенетический подход к реабилитации и профилактике неврологических проявлений поясничного остеохондроза //Тезисы докладов науч. практ. конф. невропатологов Ставропольского края. – Кисловодск, 1990. – С.3; 2. Веселовский В.П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. – Рига, [Б.и.], 1991. – 341 с.; 3. Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1990. – 288 с.; 4. Коган О.Г., Шмидт И.Р., Рицнер М.С. Клиника, лечение и профилактика заболеваний нервной системы – Казань: [Б. и.], 1989. – 98 с.; 5. Шостаков И.А. Боли в спине – вопросы диагностики и лечения [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.medlinks.ru> 6. Abramovith Y.N. Complications of surgery for discogenic disease of the spine //J.Neurosurg. Clin. USA. – 1993. – №4. – P. 167 – 176; 7. Mauro GL, Martorana U, Cataldo P, Brancato G, Letizia G. Vitamin B12 in low back pain: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2000 May-Jun;4(3):53-8; 8. Franca DS, Souza AL, Almeida KR, Dolabella SS, Martinelli C, Coelho MM. B vitamins induce an antinociceptive effect in the acetic acid and formaldehyde models of nociception in mice. Eur J Pharmacol. 2001 Jun 15;421(3):157-64; 9. Wang ZB, Gan Q, Rupert RL, Zeng YM, Song XJ. Thiamine, pyridoxine, cyanocobalamin and their combination inhibit thermal, but not mechanical hyperalgesia in rats with primary sensory neuron injury. Pain. 2005 Jul; 116(1-2):168; p.169.

**ТҰЖЫРЫМ**

**АРҚАНЫҢ АУРУЫ КЕЗІНДЕ ТАМИПУЛ ПОЛИВИТАМИНДІ ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ**

**З.А. Садыкова**

*Ұлттық ғылыми медициналық орталық, Астана қ.*

Омыртқа остеохондрозы – еңбек қабілеттілігін жоғалтуға алып келетін еңбек қабілеттілігін уақытша жоғалтумен бірге болатын ең кең таралған адамның созылмалы ауруларының бірі. Арқадағы қатты ауруларды емдеуде әдетте қарапайым анальгетиктерді (ацетилсалицил қышқылы, парацетамол), стероидті емес ісінуге қарсы препараттарды (СІҚП), бұлшық еттік және эпидуральды тежегіштерді пайдаланады. Осы әдістермен бірге қатты ауруды басуда «В» тобының витаминдері бар құрамдастырылған витаминді препараттар жеткілікті танымал болды. Осы жұмыстың мақсаты Тамипул бірегей поливитаминді кешенін парентеральды пайдалану болып табылды, ол парентеральды пайдаланудың ауруды жақсы басатынын, рефлекторлық реакцияларды қалыптандыратынын, 2-3 тәулік емдегеннен кейін сезімталдықты бұзылуын жоятынын клиникалы түрде дәлелдеді.

**SUMMARY**

**APPLICATION OF TAMIPUL MULTIVITAMIN PREPARATION IN BACK PAINS**

**Z.A. Sadykova**

*National Scientific Health Centre, Astana*

Backbone osteochondrosis is one of the most common human chronic diseases accompanied by temporary disablement that results in disability. Acute back pain therapy conventionally uses pain relievers (acetylsalicylic acid, paracetamol), Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSA), muscle and epidural block. Along with these approaches coformulated vitamin drugs containing vitamin B complex are popular enough in acute pain management. The purpose of this work was the parenteral use of the unique polyvitaminic complex Tamipul which clinically shows that parenteral use gives good pain management, normalization of reflex responses, removes sensation disorders in 2-3 days of treatment.

**ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ**

**Ж.З. АЛЕКСАНДРЕНКО**

*ФАО «Железнодорожные госпитали Медицины катастроф – Центральная дорожная больница», г. Астана*

**Н**а основании данных при применении в лечении препарата Мегасеф в сравнении с другими антибиотиками выявлена значительная эффективность Мегасефа перед другими антибиотиками.

Послеродовой мастит является одним из наиболее частых осложнений послеродового периода среди кормящих женщин, и его частота не имеет тенденции к снижению.

Факторами риска возникновения послеродового мастита являются: недостаточное соблюдение личной гигиены, наличие сопутствующих заболеваний (пиодермия кожных покровов, нарушение жирового обмена, сахарный диабет); сниженная иммунологическая реактивность организма; осложненное течение послеродового периода (раневая инфекция, замедленная инволюция матки, тромбофлебиты); недостаточность млечных протоков в молочной железе; аномалии развития сосков, трещины сосков; неправильное сцеживание молока. Возбудителем

маститы чаще всего является микроб золотистый стафилококк, который характеризуется высокой вирулентностью и устойчивостью ко многим антибактериальным препаратам. Значительно реже возбудителями заболевания могут быть некоторые виды стрептококков, кишечная палочка, протей, грибы в составе смешанной инфекции. Проникновение возбудителя в ткань молочной железы происходит лимфогенным путем через трещины сосков и галактогенным путем – через молочные ходы.

В подавляющем большинстве случаев маститу предшествует лактостаз (застой молока), который является основным пусковым механизмом в развитии воспалительного процесса в молочной железе. Мастит в 80-85% случаев возникает у первородящих. Увеличение числа заболеваний у женщин старше 30 лет связано с соматической патологией.

**Клиника и диагностика.** Для типичной клинической формы мастита характерны острое начало, повышение