

УДК 616.833.5-008.6:615.216.2

Г.С. КАЙШИБАЕВА, Г.П. ХАСЕНОВА

НПЦ «Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева», МЦ «Архимедес Казахстан»

г. Алматы, Казахстан

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТРОВИТ В В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С РАДИКУЛОПАТИЕЙ



Кайшибаева Г.С.



Хасенова Г.П.

Изучение болевого синдрома и способов его лечения имеет большое социально-экономическое значение, поскольку боль причиняет страдания миллионам людей во всем мире, приводит к длительной нетрудоспособности, нередко и инвалидности, негативно влияет на качество жизни пациентов [1].

Цель работы. Оценка эффективности препарата «Тровит В» и характеристик болевого синдрома в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 40 пациентов. В I группу вошли 20 пациентов с острым болевым синдромом и во II группу 20 пациентов с хроническим болевым синдромом при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией. Всем пациентам проводилась общепринятая медикаментозная терапия с включением в комплексное лечение препарата Тровит В по 2 мл в/м в течение 10 дней, физиолечение.

Результаты и обсуждение. Интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ в I группе до лечения была наиболее выражена. После лечения процент снижения болевого синдрома был почти в два раза выше в I группе. По Мак-Гилловскому опроснику в обеих группах до лечения отмечалось приблизительно одинаковое количество дескрипторов. После лечения количество дескрипторов значительно уменьшилось в I группе у пациентов с острым болевым синдромом.

Выводы. Препарат Тровит В в комплексной терапии более выраженно и эффективно снижает интенсивность болевого синдрома у пациентов с острым болевым синдромом. Количество дескрипторов боли также значительно уменьшилось в группе пациентов с острым болевым синдромом.

Ключевые слова: болевой синдром, поражение межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника с радикулопатией.

Применение комбинированного препарата Тровит В в комплексном лечении эффективно снижает интенсивность болевого синдрома у пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами, способствует уменьшению количества дескрипторов боли, что непосредственно влияет на улучшение психоэмоционального состояния, особенно у пациентов с острым болевым синдромом; оказывает положительное влияние на результат лечения всех пациентов, но более выраженное у пациентов с острым болевым синдромом.

В настоящее время, по данным ВОЗ, 80-83% взрослого населения земного шара страдают от грыж и протрузий межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника (ПОП), которые зачастую сопровождаются болевым синдромом. Острые боли в спине разной интенсивности наблюдаются у 80-100% населения. Доля пациентов,

страдающих от хронической боли в спине, в различных популяциях варьирует от 15 до 45% [2]; например, в США среди лиц трудоспособного возраста она составляет 15%, а среди пожилых людей – 27% [3]. Около 40% заболевших обращаются за медицинской помощью. Из общего количества больничных листов, выдаваемых только неврологами, более 70% приходится на различные клинические проявления дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, к которым относятся поражения межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией (грыжи, протрузии) (M51.1). Уровень инвалидности среди больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника составляет 4 человека на 10 тысяч населения и занимает первое место по этому показателю в группе заболеваний опорно-двигательного аппарата [4, 5, 6, 7, 8].

По длительности выделяют острую (менее 4 нед.)

Контакты: Хасенова Гаухар Пешатовна, к.м.н., врач высшей категории. Заведующая лабораторией нейрореабилитации НПЦ «Институт неврологии имени С. Кайшибаева», г. Алматы. Тел.: + 7 701 474 17 14, e-mail: gaukhar_khas@mail.ru

Contacts: Gauhar Peshatovna Khasenova, MD, doctor of the highest category. Head of the Laboratory of neurorehabilitation NPC "Institute of Neurology n.a. S. Koishybayev", Almaty c. Ph.: + 7 701 474 17 14, e-mail: gaukhar_khas@mail.ru

и хроническую (более 12 нед.) боль. Хронизация боли способствует возникновению у пациента тревожных и депрессивных расстройств, формированию «болевого поведения», что изменяет восприятие боли [9, 10]. Для оценки интенсивности боли используют различные шкалы, одной из наиболее удобных и универсальных является визуально-аналоговая шкала (ВАШ), а также Мак-Гилловский болевой опросник (в модификации Кузьменко В.В. и др., 1986), который позволяет количественно оценить качественно разнообразнейшие описания болевых ощущений.

Традиционно для купирования боли используют анальгетики и НПВП. Основными критериями выбора НПВП являются высокая клиническая эффективность и безопасность [11, 12]. Наряду с этим, особенно при тенденции к хронизации боли, необходимо назначать препараты, снижающие тонус поперечно-полосатых мышц [13]. Эффективно сочетание медикаментозных методов лечения с немедикаментозными, такими как мануальная терапия, лечебная физкультура, массаж [14, 15, 16].

В настоящее время проведено более ста исследований, посвященных оценке результатов как отдельного, так и совместного применения витаминов группы В, а также их сочетания с анальгетиками в комплексной терапии болевого синдрома [17, 18, 19, 20, 21].

Своевременное и обоснованное, с учетом показаний, включение в комплексную терапию витаминов группы В позволяет воздействовать на все компоненты (ноцицептивный, нейропатический и дисфункциональный) боли, возникающей на фоне дорсопатии, обеспечивая достижение лучшего анальгетического эффекта при большей безопасности лечения. Доказано, что комбинированные препараты более эффективны из-за кумулирования их эффектов [22].

В связи с этим нами проведено клиническое исследование эффективности препарата Тровит В в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией (грыжи, протрузии). Выбор препарата был обусловлен его составом: витамин В₁ (тиамин) – 20 мг (снижает боль при различных неврологических заболеваниях, улучшает умственные способности и настроение, стимулирует работу мозга, участвует в углеводном, энергетическом, жировом, белковом и водно-солевом обменах); витамин В₂ (рибофлавин) – 2 мг (активно участвует в синтезе ниацина, гормонов, эритроцитов, АТФ, положительно влияет на состояние нервной системы); витамин В₃ (РР, никотинамид) – 30 мг (регулирует деятельность ЦНС и ССС, уменьшает болевой синдром, оказывает седативное действие при эмоциональных и нервно-психических расстройствах, обладает антиоксидантным действием, снижает уровень сахара и холестерина); витамин В₅ (кальция пантотенат) – 1 мг (участвует в синтезе нейротрансмиттеров, оказывает иммуномодулирующее, антиаллергическое,

противовоспалительное, мембранопротекторное, анти-склеротическое, детоксикационное действия); витамин В₆ (пиридоксин) – 2 мг (обеспечивает синтез нейромедиаторов, нуклеиновых кислот, улучшает усвоение ненасыщенных жирных кислот, эффективен при радикулитах, невритах, невралгиях). Препарат Тровит В не содержит лидокаин. Именно комбинированная терапия болевых синдромов при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией витаминами В₁, В₂, В₃, В₅ и В₆ более целесообразна, чем монотерапия одним из них.

Цель исследования – оценить эффективность препарата Тровит В и количественно оценить характеристику болевого синдрома в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 40 пациентов. В I группу вошли 20 пациентов с острым болевым синдромом и во II группу 20 пациентов с хроническим болевым синдромом при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией. Всем пациентам проводилась общепринятая медикаментозная терапия с включением в комплексное лечение препарата Тровит В по 2 мл в/м в течение 10 дней, физиолечение.

В обеих группах все пациенты были разделены по возрасту и полу. В I группе было по 3 (15%±3,8) женщины в каждой возрастной группе от 30 до 55 лет. Среди мужчин в возрастных группах с 30 до 40 лет – 5 (25%±4,9) пациентов; с 41 до 50 лет было 4 (25%±4,9) пациента, с 51 до 55 лет – 2 (10%±3,1) пациента (табл. 1).

Во II группе из 13 (65%±7,5) пациенток с хроническим болевым синдромом в возрастных группах от 30 до 40 лет и от 41 до 50 лет было по 4 (20%±4,4) женщины, в возрасте с 51 до 55 лет было 5 (25%±4,9) женщин; среди 7 (35%±5,7) мужчин, соответственно, в этих группах было пациентов – 1 (5%±2,2), 3 (15%±3,8) и 3 (15%±3,8) (табл. 2).

Таблица 1 – Распределение пациентов с острым болевым синдромом в I группе по возрасту и полу (P±m%)

	30-40 лет	41-50 лет	51-55 лет	Всего
Женщины	3 (15%±3,8)	3 (15%±3,8)	3 (15%±3,8)	9 (45%±6,4)
Мужчины	5 (25%±4,9)	4 (20%±4,4)	2 (10%±3,1)	11 (55%±6,4)
Всего	8 (40%±6,1)	7 (35%±5,7)	5 (25%±4,9)	20 (100%)

Таблица 2 – Распределение пациентов с хроническим болевым синдромом во II группе по возрасту и полу (P±m%)

	30-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	Всего
Женщины	4 (20%±4,4)	4 (20%±4,4)	5 (25%±4,9)	13 (65%±7,5)
Мужчины	1 (5%±2,2)	3 (15%±3,8)	3 (15%±3,8)	7 (35%±5,7)
Всего	5 (25%±4,9)	7 (35%±5,7)	8 (40%±6,1)	20 (100%)

Таблица 3 – Количество МРТ (КТ) ПОП у пациентов в I и II группах (P±m%)

	I группа	II группа	Всего
МРТ	18 (45%±6,1)	15 (37,5%±5,6)	33 (82,5%±7,4)
КТ	3 (7,5%±2,7)	4 (10%±3,1)	7 (17,5%±4,0)
Всего	21 (52,5%±6,4)	19 (47,5%±6,2)	40 (100%)

КТ-исследование было проведено у 7 (17,5%±4,0) пациентов. МРТ ПОП проведена у 33 (82,5%±7,4) пациентов (табл. 3).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для исследования эффективности препарата Тривит В и количественной оценки болевого синдрома в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевым синдромом при поражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией применялись визуально-аналоговая шкала (ВАШ) в мм, многомерная оценка боли (Мак-Гилловский болевой опросник в модификации Кузьменко В.В. и др., 1986), а также анализ результатов лечения по оценочной шкале общего клинического впечатления.

До лечения показатель интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ в I группе с острым болевым синдромом был наиболее выраженным и составил 85,2±6,4 мм и во II группе с хроническим болевым синдромом – 66,1±5,9 мм. После лечения показатель интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ в I группе с острым болевым синдромом уменьшился до 50,8±7,1 мм и во II группе с хроническим болевым синдромом – до 48,7±6,7 мм (диаграмма 1).

Хотя показатели интенсивности болевого синдрома после лечения по шкале ВАШ в обеих группах были приблизительно одинаковыми 50,8±7,1 мм и 49,7±6,7 мм, но процент снижения болевого синдрома был почти в два раза выше в I группе (34,4 мм и 16,4 мм), что указывает на выраженную эффективность препарата Тривит В в комплексном лечении пациентов с острым болевым синдромом.

Все пациенты самостоятельно заполняли Мак-Гилловский болевой опросник для качественной характеристики боли. Пациенту предлагалось выбрать одно или несколько слов, описывающих его болевые ощущения. Оценивалось количество выбранных дескрипторов, а также их принадлежность к тому или иному описательному классу. Полученные данные не являлись параметрическими величинами, но поддавались статистической обработке.

До и после лечения у пациентов в обеих группах отмечались качественно разнообразнейшие описания болевых ощущений (сенсорный компонент), которые в свою очередь воздействовали на психику пациента (аффективно-эмоциональный компонент), что могло привести к неправильной оценке своей боли (эвалюативный компонент).

По результатам Мак-Гилловского опросника до лечения пациенты обеих групп называли приблизительно одинаковое количество дескрипторов по сенсорной шкале: в I группе – 16,8; во II группе – 16,1, особенно их было больше у ограниченно трудоспособных пациентов (9,3 и 7,1 дескриптора).

После лечения количество дескрипторов значительно уменьшилось в I группе у пациентов с острым болевым синдромом до 8,3; во II группе до 12,2 дескриптора. Это свидетельствует о том, что препарат Тривит В более выраженно оказывает влияние на интенсивность болевого

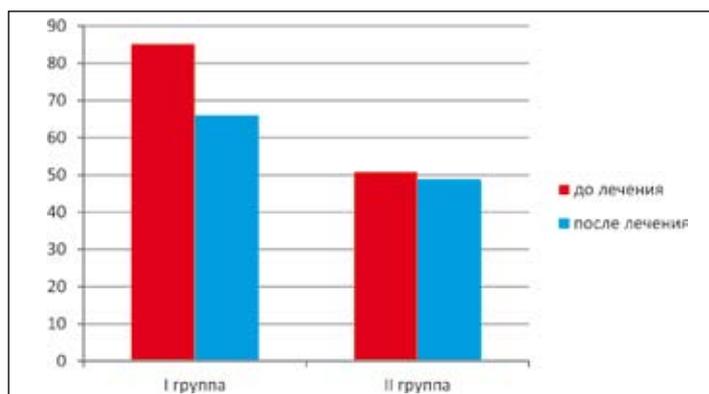


Диаграмма 1 – Показатели по шкале ВАШ у пациентов в I группе с острым болевым синдромом и во II группе с хроническим болевым синдромом до и после лечения

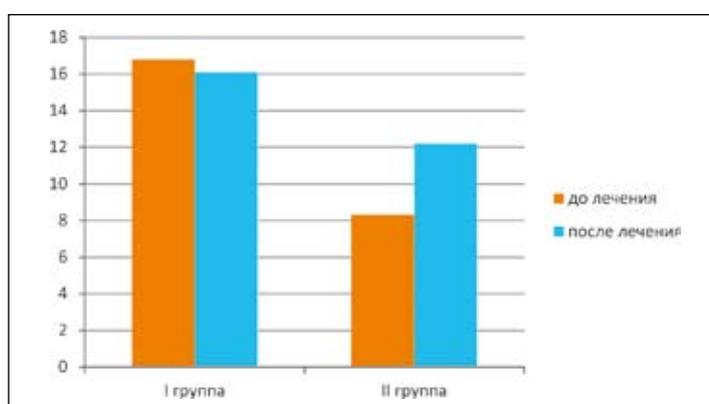


Диаграмма 2 – Интенсивность болевого синдрома у пациентов в I группе с острым болевым синдромом и во II группе с хроническим болевым синдромом до и после лечения

синдрома у пациентов в I группе, т.е. с острым болевым синдромом (диаграмма 2).

Результаты опроса служили для оценки не только боли, но и психоэмоционального состояния пациента. Аффективно-эмоциональный компонент, отвечающий за негативное психоэмоциональное переживание до и после лечения, в I группе был более выраженным по сравнению с сенсорным и эвалюативным, и хотя количество дескрипторов в результате лечения снижалось в обеих группах, во II группе у пациентов с хроническим болевым синдромом количество дескрипторов снизилось на 24,3%, по сравнению с I группой пациентов с острым болевым синдромом, у которых количество дескрипторов уменьшилось более чем на 50%. Это свидетельствует о том, что у пациентов во II группе с хроническим болевым синдромом, особенно у ограниченно трудоспособных, снижен психоэмоциональный фон из-за длительного периода заболевания и пребывания пациентов в напряжении, страхе, гневе, наличия выраженных вегетативных проявлений, которые в свою очередь повлияли на результаты лечения. Об этом свидетельствует количество дескрипторов аффективно-эмоционального компонента, которое значительно уменьшилось в I группе пациентов с острым болевым синдромом, по сравнению со II группой пациентов с хроническим болевым синдромом (диаграмма 3).

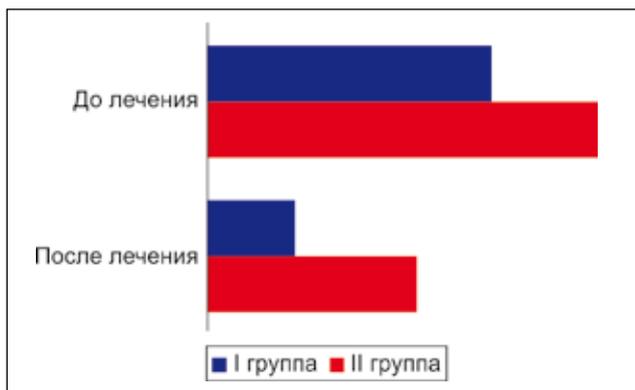


Диаграмма 3 – Динамика количества дескрипторов аффективно-эмоционального компонента у пациентов в I группе с острым болевым синдромом и во II группе с хроническим болевым синдромом до и после лечения

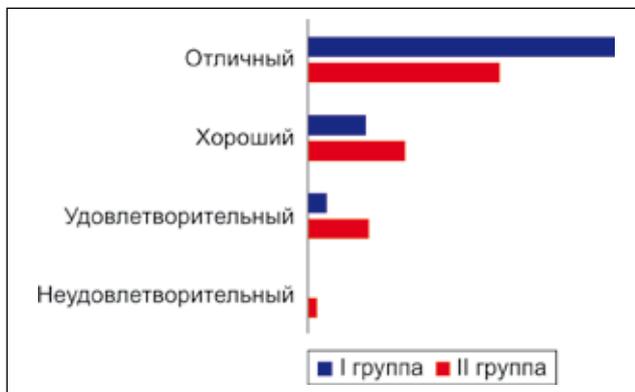


Диаграмма 4 – Результаты лечения у пациентов в I группе с острым и во II группе с хроническими болевыми синдромами

Важным критерием исхода заболевания является «удовлетворенность» пациента проведенным лечением, которое было отражено при заполнении шкалы общего клинического впечатления

Включение препарата Тровит В наиболее эффективно повлияло на результаты лечения пациентов в I группе с острым болевым синдромом (диаграмма 4).

По результатам общего клинического впечатления после лечения в I группе с острым болевым синдромом у 16 пациентов наблюдался результат «отлично», «хорошо» – у 3 пациентов и «удовлетворительно» – у 1 пациента, в то время как во II группе с хроническим болевым синдромом эти показатели несколько различались: «отлично» – у 10 пациентов, «хорошо» – у 5 пациентов, «удовлетворительно» – у 4 пациентов и у 1-го пациента «неудовлетворительно», в связи с длительностью основного заболевания свыше 7 лет и наличием у него двустороннего коксартроза. В результате лечения ни у одного из пациентов не было отмечено каких-либо побочных проявлений.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного клинического исследования эффективности препарата Тровит В в дозе 2 мл в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами при по-

ражении межпозвоночных дисков ПОП с радикулопатией указывают на следующее, что препарат Тровит В:

- эффективно снижает интенсивность болевого синдрома у пациентов и с острым болевым синдромом, и с хроническим болевым синдромом, но более выражено у пациентов с острым болевым синдромом;
- способствует уменьшению количества дескрипторов боли, что непосредственно влияет на улучшение у пациентов психоэмоционального состояния, особенно у пациентов в I группе с острым болевым синдромом;
- оказывает положительное влияние на результат лечения всех пациентов, но более выраженное на пациентов с острым болевым синдромом.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке “IS Group Pharma”

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лобзин В.С. Болевой синдром при заболеваниях нервной системы // Под редакцией В.А. Михайловича, Ю.Д. Игнатова. – Л.: Медицина, 1990. – С. 5-10
- 2 Осипова Н.А., Абузарова Г.Р., Петрова В.В. Принципы применения анальгетических средств при острой и хронической боли: клинические рекомендации. – М., 2011. – 71 с.
- 3 Данилов А.Б. Алгоритм диагностики и лечения боли в нижней части спины с точки зрения доказательной медицины // Атмосфера. Нервные болезни. – 2010. – №4. – С. 11-18
- 4 Антонов И.П. Основные итоги 20-летнего изучения проблемы «Заболевания периферической нервной системы» коллективом НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии Минздрава Беларуси //Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии: сб. науч. тр. / Под. ред. А.Ф. Смяновича, И.П. Антонова. – Минск: Беларуская наука, 1999. – Вып. 1. – С. 6-17
- 5 Лечение поясничных спондилогенных неврологических синдромов. Под ред. А.А. Скоромца. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 160 с.
- 6 Подчуфарова Е.В. Боль в спине: механизмы развития и лечение // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2012. – №3. – С. 47-54
- 7 Боль. Практическое руководство для врачей / под ред. Н.Н. Яхно, Л.М. Кукушкина. – М.: Изд-во РАМН, 2011. – 565 с.
- 8 Ван Роенн Дж.Х., Пэйс Дж.А., Преодер М.И. Диагностика и лечение боли. Пер. с англ.; под ред. проф. М.Л. Кукушкина. – М.: БИНОМ, 2012. – 496 с.
- 9 Goucke C.R. The management of persistent pain // Med. J. Aust. – 2003. – Vol. 178(9). – P. 444-449

10 Carey T.S., Evans A.T., Hadler N.M. et al. Acute severe low back pain. A population-based study of prevalence and care-seeking // *Spine*. – 1996. – Vol. 21. – P. 339-344

11 Chou R., Qaseem A., Snow V. et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain. A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society // *Ann. Intern. Med.* – 2007. – Vol. 147(7). – P. 478-491

12 Алексеев А.В., Аринина Е.Е., Арсеньев А.О. и др. Неспецифическая боль в нижней части спины. Клинические рекомендации для терапевтов и врачей общей практики. – М.: Комплекс Сервис, 2008. – 70 с.

13 Кукушкин М.А. Механизмы развития и принципы этиопатогенетической терапии хронической боли // *Журнал неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. – 2012. – №2. – С. 89-94

14 Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. – М.: «МЕДпресс-информ», 2008. – 383 с.

15 Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. – М.: Антидор, 1999. – 648 с.

16 Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. – СПб.: Фолиант, 2001. – 399 с.

17 Jurna I., Reeh P.W. How useful is the combination of B vitamins and analgesic agents? // *Schmerz*. – 1992. – Vol. 3. – P. 224-226

18 Hammes H.P., Du X., Edelstein D. et al. Benfotiamine blocks three major pathways of hyperglycemic damage and prevents experimental diabetic retinopathy // *Nature Med.* – 2003. – Vol. 9. – P. 1-6

19 Ang C.D., Alviar M.J., Dans A.L. et al. Vitamin B for treating peripheral neuropathy // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2008. – Vol. 3. – P. 45-73

20 Scott K., Zeris S., Kothari M.J. Elevated B6 levels and peripheral neuropathies // *Electromyogr. Clin. Neurophysiol.* – 2008. – Vol. 5. – P. 219-223

21 Nikseresht S., Etebary S., Karimian M., Nabavizadeh F., Zarrindast M.R., Sadeghipour H.R. Acute Administration of Zn, Mg, and Thiamine improves postpartum depression conditions in mice // *Arch Iran Med.* – 2012. – P. 306-311

22 Eckert M., Schejbal P. Therapy of neuropathies with a vitamin B combination. Symptomatic treatment of painful diseases of the peripheral nervous system with a combination preparation of thiamine, pyridoxine and cyanocobalamin // *Fortschr Med.* – 1992. – Vol. 110 (29). – P. 544-548

REFERENCES

1 Lobzin V.S. *Bolevoi sindrom pri zabolevaniyakh nervnoi sistemy. Pod redakciei V.A. Mihailovicha, JuD. Ignatova* [Pain syndrome in diseases of a nervous system. – Edited by V.A. Mikhailovich, Yu.D. Ignatov]. L.: Medicine; 1990. P. 5-10

2 Ossipova NA, Abuzarova GR, Petrov VV. *Principy primeneniya analgeticheskikh sredstv pri ostroi i khronicheskoi boli: klinicheskie rekomendacii* [Principles of using the analgesics in acute and chronic pain: clinical guidelines]. Moscow; 2011. P. 71

3 Danilov AB. Algorithm for diagnosis and treatment of

low back pain from a perspective of evidence-based medicine. *Atmosfera. Nervnye bolezni = Atmosphere. Nervous Diseases*. 2010;4:11-8 (In Russ.)

4 Antonov IP. *Osnovnye itogi 20-letnego izucheniya problemy «Zabolevaniya perifericheskoi nervnoi sistemy» kollektivom NII nevrologii, neurokhirurgii i fizioterapii Minzdrava Belarusi. Aktualnye problemy nevrologii i neurokhirurgii: sb. nauch. tr. Pod. Red. A.F. Smeianovicha, IP. Antonova* [The main results of 20-year problem study of “The diseases of a peripheral nervous system,” performed by a team of the Institute of Neurology, Neurosurgery and Physiotherapy Ministry of Health of Belorussia. Actual problems of neurology and neurosurgery: collection of research papers Ed. by A.F.Smeyanovich, I.P. Antonov]. Minsk: Belarusian Science; 1999. Vol. 1. P. 6-17

5 *Lechenie poyasnichnykh spondilogenykh nevrologicheskikh sindromov. Pod red. A.A. Skoromca* [The treatment of lumbar spondylogenic neurological syndromes. Ed. by A.A. Skoromets]. St. Petersburg: Hippocrates; 2001. P. 160

6 Podchufarova YeV. Backache: mechanisms of development and treatment. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii = Modern therapy in psychiatry and neurology*. 2012;3:47-54 (In Russ.)

7 *Bol. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachei. Pod red. NN. Jahno, LM. Kukushkina* [The pain. A Practical Guide for Physicians / Ed. by N.N. Yakhno, L.M. Kukushkina]. Moscow: Publishing House of the Russian Academy of Medical Sciences; 2011. P. 565

8 Van Roen JH, Pace JA, Preoder MI. *Diagnostika i lechenie boli. Per. s angl; pod red. prof. ML. Kukushkina* [Diagnosis and treatment of the pain. Trans. from English; ed. by prof. M.L. Kukushkin]. Moscow: Binom; 2012. P. 496

9 Goucke CR. The management of persistent pain. *Med. J. Aust.* 2003;178(9):444-9

10 Carey TS, Evans AT, Hadler NM. et al. Acute severe low back pain. A population-based study of prevalence and care-seeking. *Spine*. 1996;21:339-44

11 Chou R, Qaseem A, Snow V. et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann. Intern. Med.* 2007;147(7):478-91

12 Alekseyev AV, Arinina YeYe, Arseniev AO. et al. *Nespecificeskaya bol v nizhnei chasti spiny. Klinicheskie rekomendacii dlya terapevtov i vrachei obshchei praktiki* [Non-specific low back pain. Clinical guidelines for physicians and general practitioners]. Moscow: Complex Service; 2008. P. 70

13 Kukushkin MA. The mechanisms of development and principles of ethiopathogenetic therapy of a chronic pain. *Zhurnal nevrol. i psikiatr. im. S.S. Korsakova = Journal of neurology and psychiatry n. a. S.S. Korsakov*. 2012;2:89-94 (In Russ.)

14 Yepifanov VA, Epifanov AV. *Vosstanovitelnoe lechenie pri zabolevaniyakh i povrezhdeniyakh pozvonochnika* [Rehabilitation treatment in diseases and spinal injuries]. Moscow: «MEDpress-Inform»; 2008. P. 383

15 Belova AN, Shepetova ON. *Rukovodstvo po reabilitacii bolnykh s dvigatelnyimi narusheniyami* [Guidelines for rehabilitation of patients with motor function disorders]. Moscow: Antidoron; 1999. P. 648

16 Vasilyeva LF. *Manualnaya diagnostika i terapiya. Klinicheskaya biomekhanika i patobiomekhanika* [Manual diagnosis

and therapy. *Clinical biomechanics and pathobiomechanics*. St.Petersburg: Folio; 2001. P. 399

17 Jurna I, Reeh PW. How useful is the combination of B vitamins and analgesic agents? *Schmerz*. 1992;3:224-6

18 Hammes HP, Du X, Edelstein D. et al. Benfotiamine blocks three major pathways of hyperglycemic damage and prevents experimental diabetic retinopathy. *Nature Med*. 2003;9:1-6

19 Ang CD, Alviar MJ, Dans AL. et al. Vitamin B for treating peripheral neuropathy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;3:45-73

20 Scott K, Zeris S, Kothari MJ. Elevated B6 levels and peripheral neuropathies. *Electromyogr. Clin. Neurophysiol*. 2008;5:219-23

21 Nikseresht S, Etebary S, Karimian M, Nabavizadeh F, Zarrindast MR, Sadeghipour HR. Acute Administration of Zn, Mg, and Thiamine improves postpartum depression conditions in mice. *Arch Iran Med*. 2012:306-11

22 Eckert M, Schejbal P. Therapy of neuropathies with a vitamin B combination. Symptomatic treatment of painful diseases of the peripheral nervous system with a combination preparation of thiamine, pyridoxine and cyanocobalamin. *Fortschr Med*. 1992;110(29):544-548

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.С. ҚАЙШЫБАЕВА, Г.П. ХАСЕНОВА

«Смағұл Қайшыбаев атындағы неврология институты»
 ҒӨО, «Архимедес Қазақстан» медицина орталығы
 Алматы қ., Қазақстан

РАДИКУЛОПАТИЯМЕН ҚОСА ОМЫРТҚАНЫҢ БЕЛ ЖАҒЫНЫҢ ОМЫРТАҚ АРАЛЫҚ ДИСКІЛЕРІ ЗАҚЫМДАНҒАН ЖІТІ ЖӘНЕ СОЗЫЛМАЛЫ АУЫРУ СИНДРОМДАРЫ БАР ПАЦИЕНТТЕРДІ КЕШЕНДІ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ТРОВИТ В ПРЕПАРАТЫН ПАЙДАЛАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Ауыру синдромын және оны емдеу әдістерінің зерттеудің елеуметтік-экономикалық мәні зор, өйткені мұндай аурудан әлемде миллиондаған адам зардап шегіп отыр, көп жағдайларда адамдар ұзақ уақыт бойына еңбекке жарамай қалады немесе мүгедек те болып қалады, бұл ауру пациенттердің өмір сүру сапасына теріс ықпал етеді [1].

Зерттеудің мақсаты. Радикулопатияға қоса омыртқаның бел жағының омыртқа аралық дискілері зақымданған жіті және созылмалы ауыру синдромы бар пациенттерді кешенді емдеу кезінде ауыру синдромының сипаттамалары мен Тровит В препаратының тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері. 40 пациент қаралды және ем алды. I топтағы 20 пациентте ауыру синдромы жіті болды, II топтағы 20 пациентрадикулопатиясы бар әрі омыртқаның бел жағының омыртқа аралық дискілері зақымданған созылмалы ауыру синдромы барлар. Барлық пациенттерге жалпы қабылданған медикаментозды терапия жүргізілді, сонымен қатар кешенді

емге Тровит В препараты енгізілді, он күн бойына 2 мл в/м және физиоэмшара белгіленді.

Нәтижелері және талқылауы. ВАШ шкаласы бойынша емдеуге дейін I топта ауыру синдромы анағұрлым қатты білінген болатын. Емделгеннен соң ауыру синдромы пайызының төмендеу көрсеткіші 2–ші топта екі есе жоғары болды. Мак-Гилловский сұрақнамасы бойынша екі топта да ем қабылдағанға дейін дескрипторлар саны шамамен бірдей болды. Емделгеннен соң дескриптор саны жіті ауыру синдромы бар 1-ші топтағы пациенттерде елеулі азайды.

Қорытынды. Тровит В препараты кешенді терапия кезінде жіті ауыру синдромы бар пациенттердің ауыру сезімін анағұрлым айқын әрі тиімді басады. Дескриптор саны да жіті ауыру синдромы бар пациенттер тобында елеулі төмендеген.

Негізгі сөздер: ауыру синдромы, радикулопатиямен қоса омыртқа аралық дискілерінің зақымдануы.

S U M M A R Y

G.S. KAISHIBAYEVA, G.P. KHASENOVA

"Institute of neurology named after Smagul Kaishibayev"
 Scientific Production Center, "Arhimedes Kazakhstan"
 medical center Almaty c., Kazakhstan

THE EXPERIENCE OF THE USE OF TROVIT B MEDICATION IN A COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC PAIN SYNDROMES IN TRAUMA OF INTERVERTEBRAL DISKS OF THE LUMBAR COLUMN WITH RADICULOPATHY

A study of the pain syndrome and methods of its treatment has a big social-economic significance, as this pain troubles millions of people in the world, leads to a long-term, often permanent, disability, has a negative effect on a life quality of the patients [1].

Study purpose. The assessment of the efficiency of Trovit B medication and the characteristics of pain syndrome in a complex treatment of the patients with acute and chronic pain syndromes in trauma of intervertebral disks of the lumbar column with radiculopathy.

Material and methods. 40 patients were examined and treated. Group I included 20 patients with acute pain syndrome and group II included 20 patients with chronic pain syndrome of intervertebral disks of the lumbar column with radiculopathy. All patients passed generally accepted drug therapy with the use of Trovit B medication by 2 ml i.m. during 10 days, physiotherapy.

Results and discussion. The intensity of a pain syndrome by VA Singro up I before the treatment was more frank. After the treatment, a percent of pain syndrome decrease was two times higher in group I. In accordance with Mc Gillan questionnaire, before the treatment both groups approximately had equal number of descriptors. After the treatment, a number of descriptors significantly decreased in group I – patients with acute pain syndrome.

Conclusion. Trovit B medication in a complex therapy more significantly and efficiently draws down the pain syndrome in patients with acute pain syndrome. A number of pain descriptors also significantly decreased in a group of the patients with acute pain syndrome.

Key words: painsyndrome, trauma of intervertebral disks of the lumbar column with radiculopathy.

Для ссылки: Кайшибаева Г.С., Хасенова Г.П. Опыт применения препарата Тровит В в комплексном лечении пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами при поражении межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника с радикулопатией // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 10 (172). – P. 23-28

Статья поступила в редакцию 03.10.2016 г.

Статья принята в печать 17.10.2016 г.