УДК 616.711-008.6-009.7:616.85-07-085: 615.22

Н.А. ЖАРКИНБЕКОВА, Г.С. УТЕБАЕВ
Областная клиническая больница, г. Шымкент

КЛИНИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ ПРЕПАРАТА ТРОВИТ В В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Жаркинбекова Г.С.

Вертеброгенные болевые синдромы представляют собой важную медико-социальную проблему вследствие широкой встречаемости среди населения и высокой инвалидизации пациентов. Вертеброгенные болевые синдромы являются одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности, в особенности у больных моложе 45 лет. Источниками болевой импульсации могут быть не только измененные межпозвонковые диски, но и связки позвоночника, надкостничная ткань суставов и периартикулярные ткани, спазмированные мышцы, окружающие пораженный позвоночный двигательный сегмент. Основными задачами лечения больных острым вертеброгенным болевым синдромом являются максимально полное купирование болей и обеспечение условий для проведения полноценного курса реабилитационных мероприятий. Для этого используют простые анальгетики (ацетилсалициловую кислоту, парацетамол), НПВП, мышечные и эпидуральные блокады. Наряду с этими препаратами применяются также комбинированные витаминные препараты.

Цель исследования. *Анализ эффективности препарата Тровит В в комплексном лечении вертеброгенных болевых синдромов.*

Материал и методы. *Под наблюдением находились 20 больных, средний возраст которых составил 43,9±11,7 года, из них мужчин – 8 (37%), средний возраст – 43±13,6 года; женщин – 12 (63%), средний возраст – 44±10,4 года. Всем больным проводились общее неврологическое обследование, вертеброневрологическое и рентгенологическое исследования пораженного отдела позвоночника. Для оценки интенсивности острой боли применялась 10-балльная шкала интенсивности боли при поступлении пациента и после окончания терапии. Опросник Освестри использовался для динамической оценки влияния болевого синдрома на повседневную деятельность пациента до начала лечения и после завершения его 2-недельного курса. У пациентов с хроническим болевым синдромом применялись также опросник для диагностики нейропатической боли DN 4, опросник при хронической боли, шкала состояния здоровья. Также проводился обязательный диагностический скрининг, включавший клиническое и лабораторно–инструментальное исследования.*

Результаты и обсуждение. *В комплексной терапии вертеброгенных болевых синдромов с использованием НПВС и Тровит В в дозе 2,0 мл/сут. отмечено значительное улучшение состояния у 12 пациентов (63,3%), заметное улучшение – у 7 (33,3%), незначительное улучшение – у 1 больного (3,3%).*

Выводы. *Применение препарата Тровит В в комплексе с НПВС подтвердило высокую эффективность в терапии острых болей в спине. Данная комбинация позволяет использовать меньшие дозы НПВП в целях предупреждения нежелательных побочных явлений при достижении максимального обезболивания. Положительный эффект терапии в комбинации с Тровит В отмечается уже в первый день лечения. Совместное применение НПВП и Тровит В хорошо переносится больными, в короткие сроки купирует болевой синдром и восстанавливает трудоспособность пациентов.*

Ключевые слова: *вертеброгенные болевые синдромы, радикулопатия, нейропатическая боль.*

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника, в частности боль и нарушения функции, относятся к наиболее распространенным заболеваниям человеческого организма и представляют собой важную медико-социальную проблему вследствие широкой встречаемости среди населения и высокой инвалидизации пациентов. Вертеброгенные болевые синдромы являются одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности, в особенности у больных моложе 45 лет. Большинство пациентов могут получать помощь в амбулаторных условиях и, согласно результатам исследований последних лет, лишь порядка 1–5% нуждаются в хирургической помощи. Источниками болевой импульсации могут быть не только измененные межпозвонковые диски, но и связки позвоночника, надкостничная ткань суставов и периартикулярные ткани, спазмированные мышцы, окру-

Контакты: Жаркинбекова Назира Асановна, канд. мед. наук, главный внештатный невролог УЗ ЮКО, доцент кафедры неврологии ЮКГФА, заведующая неврологическим отделением Областной клинической больницы, г. Шымкент. Тел.: + 7 775 213 58 87, e-mail: nazirazhar@mail.ru

Contacts: Nazira Asanova Zharkinbekova Candidate of Medical Sciens, Chief neurologist freelance UZ SKR, YUKGFA *assistant professor of* neurology, Head of the neurological department of the Regional Clinical Hospital, Shymkent c. Ph.: + 7 775 213 58 87, e-mail: nazirazhar@mail.ru

жающие пораженный позвоночный двигательный сегмент. Необходимо подчеркнуть существование двух основных групп синдромов – рефлекторных и компрессионных. Первые обусловлены раздражением рецепторов, заложенных в тканях позвоночника, создающих мощный поток афферентации, который приводит к возникновению зон гипертонуса и трофических изменений в мышечной ткани. Причиной компрессионных синдромов является вертеброгенное сдавление корешков (радикулопатия). Выделение этих синдромов имеет существенное значение для выбора тактики лечения и определения прогноза заболевания, однако следует учитывать возможность сочетания компрессионных и рефлекторных нарушений [1].

Основными задачами лечения больного с острым вертеброгенным болевым синдромом являются максимально полное купирование болей и обеспечение условий для проведения полноценного курса реабилитационных мероприятий [2]. Наиболее распространенным методом лечения пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами является применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), эффективность которых подтверждена многочисленными клиническими исследованиями.

При лечении больных с вертеброгенными болевыми синдромами широко используются и препараты, улучшающие микроциркуляцию, способствующие нормализации метаболизма нервной ткани, в частности витамины группы В. Хорошо известно, что данные витамины являются нейротропными и существенным образом влияют на процессы в нервной системе (на обмен веществ, метаболизм медиаторов, передачу возбуждения).

В клинической практике витамины группы В применяются очень широко. Парентеральное использование комбинации тиамина, пиридоксина и др. хорошо купирует боль, нормализует рефлекторные реакции, устраняет нарушения чувствительности. Во многих работах подчеркивается, что как комбинация, так и раздельное применение витаминов B_1, B_6 и др. обладают анальгезирующим эффектом. Показано, что комплекс витаминов группы В усиливает действие норадреналина и серотонина – главных антиноцицептивных нейромедиаторов. Кроме того, в эксперименте обнаружено подавление ноцицептивных ответов не только в заднем роге спинного мозга, но и в зрительном бугре [2, 3]. Практика показывает, что витамины группы В действительно обладают анальгезирующими свойствами, а также способны усиливать обезболивающие эффекты при применении одновременно с простыми анальгетиками или НПВП. Положительные результаты были получены в лечении как мышечно–скелетной, так и нейропатической боли. Есть указания на то, что витамины группы В усиливают анальгезию при одновременном их применении с НПВП при острых болях в спине, что может сократить сроки лечения и уменьшить дозировки НПВП, снизив, таким образом, риск побочных явлений.

Препарат Тровит В выпускается в ампулах по 2,0 мл. Отличием Тровит В от других витаминных препаратов является форма выпуска – в одной ампуле содержатся дозы витаминов B_1, B_2, B_6 в сочетании с никотинамидом и кальцием пантотенатом.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Главными особенностями современных методов лечения вертеброгенных болевых синдромов являются отказ от строгой иммобилизации больных и переход к быстрой активизации с помощью лечебной физкультуры. При этом одним из условий успешной терапии является купирование болевого синдрома, начиная с первого дня острого периода [3]. Традиционно для этого используют простые анальгетики (ацетилсалициловую кислоту, парацетамол), НПВП, мышечные и эпидуральные блокады. Наряду с этими подходами, достаточно популярными в купировании острой боли, применяются комбинированные витаминные препараты, содержащие тиамин (витамин B_1), пиридоксин (витамин B_6).

Цель клинической апробации - анализ эффективности комплексного лечения вертеброгенных болевых синдромов с включением Тровит В для оценки выраженности болевого синдрома с помощью диагностических шкал.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 20 больных, средний возраст которых составил 43,9±11,7 года, из них мужчин – 8 (37%), средний возраст – 43±13,6 года; женщин – 12 (63%), средний возраст – 44±10,4 года (табл. 1).

Таблица 1 - **Характеристика пациентов**

Показатель	Мужчины		Женщины		Всего
Количество человек	8	37%	12	63%	20
Средний возраст, лет	43±13,6		44±10,4		43,9±11,7

Всем больным проводились общее неврологическое обследование, вертеброневрологическое исследование, рентгенологическое исследование пораженного отдела позвоночника. Диагностический процесс также включал субъективную оценку боли пациентом. Для оценки интенсивности острой боли применялась 10-балльная шкала интенсивности боли при поступлении пациента и после окончания терапии. Опросник Освестри использовался для динамической оценки влияния болевого синдрома на повседневную деятельность пациента до начала лечения и после завершения его 2-недельного курса. У пациентов с хроническим болевым синдромом применялись также опросник для диагностики нейропатической боли DN 4, опросник при хронической боли, шкала состояния здоровья (использовалась в первый и последний дни обращения пациента). Для исключения болей, обусловленных воспалительными, сосудистыми заболеваниями, а также заболеваниями внутренних органов, проводился обязательный диагностический скрининг, включавший клиническое и лабораторно-инструментальное исследования. Минимальный курс лечения каждого пациента с вертеброгенными болевыми синдромами составлял 10 дней, назначались НПВС и Тровит В в дозе 2,0 мл/сут. на 10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании вертеброневрологического статуса наиболее часто встречались болевые рефлекторные синдро-

мы поясничного уровня (люмбалгия, люмбоишиалгия) – у 23% пациентов, болевые синдромы шейно–воротниковой области (цервикалгия, цервикокраниалгия, цервикобрахиалгия) – у 10%, заднебоковой поверхности грудной клетки (торакалгия) – у 27%, области крупных суставов (плечелопаточный периартроз) – у 13%. Хроническое течение заболевания отмечалось у 4 пациентов (17%), острое – у 16 (83%). Признаки поражения периферической нервной системы (вертеброгенная радикулопатия) обнаружены у 13% пациентов. Среди них чаще всего выявлялись вертеброгенные поражения корешков С6, С7, L5 и S1. В 0,3% случаев диагностирован синдром парализующего ишиаса (табл. 2).

Таблица 2 - **Результаты вертеброневрологического статуса**

Синдром	Мужчины	Женщины
Цервикалгия	-	2
Торакалгия	2	3
Цервикобрахиалгия	1	1
Плечелопаточный периартроз	1	3
Люмбоишиалгия	2	1
Люмбоишиалгия+радикулопатия	1	1
Люмбоишиалгия+сосудистый синдром	-	1
Цервикотораколюмбалгия	1	-

У всех больных рентгенологически выявлен остеохондроз шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника.

Оценка состояния пациента по диагностическим шкалам проводилась при первом обращении пациента и после окончания проводимой терапии на 10–й день.

Шкала интенсивности боли (ШИБ). При поступлении: мужчины – 7±1,6; женщины – 7±1,6; на 10-й день лечения: мужчины – 0,6±0,8; женщины – 0,6±0,74. В целом при поступлении – 7±1,6, после лечения – 0,63±0,8. Показатель увеличился на 6,4 единицы (табл. 3).

Таблица 3 - **Шкала интенсивности боли (ШИБ)**

ШИБ	Мужчины	Женщины	Всего
До лечения	7±1,6	7±1,6	7±1,6
После лечения	0,6±0,8	0,6±0,74	0,63±0,8

Шкала Освестри. При поступлении индекс ответов ODI составил 32,3±19,2% (мужчины – 36±21,4%; женщины – 30±17,9%), после лечения – 4,5±8,9% (мужчины – 7±12,5%, женщины – 3±6% (табл. 4).

Таблица 4 - **Шкала Освестри**

ODI	Мужчины (%)	Женщины (%)	Всего (%)
До лечения	36±21,4	30±17,9	32,3±19,2
После лечения	7±12,5	3±6	4,5±8,9

Опросник для диагностики невропатической боли DN4. При проведении исследования невропатическая боль выявлена у 3 пациентов (17%).

После окончания десяти дней терапии с использованием НПВС и Тровита В в дозе 2,0 мл/сут. отмечено значительное улучшение состояния у 12 пациентов (63,3%), заметное улучшение – у 7 (33,3%), незначительное улучшение – у 1 больного (3,3%).

ВЫВОДЫ

Проведенная клиническая апробация подтверждает высокую эффективность комбинации Тровит В в терапии острых болей в спине. Комбинированная терапия (НПВП + витамины группы В) позволяет использовать меньшие дозы НПВП в целях предупреждения нежелательных побочных явлений при достижении максимального обезболивания. Выраженный положительный эффект терапии в комбинации с Тровит В отмечается уже в первый день лечения, что важно учитывать при необходимости срочного купирования болевого синдрома.

Таким образом, совместное применение НПВП и Тровита В хорошо переносится больными, в короткие сроки купирует болевой синдром и восстанавливает трудоспособность пациентов.

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 компании «IS GROUP PHARMA»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Парфенов В.А., Батышева Т.Т. Боли в спине: особенности патогенеза, диагностики и лечения // Лечение нервных болезней. – 2003. - №4

2 Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (Вертеброневрология): руководство для врачей 4-е изд. – М.: МЕДпресс–информ, 2008. - 672 с.

3 Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология: Справочник практического врача. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс–информ, 2004. – 864 с.

REFERENCES

1 Parfenov VA, Batysheva TT. Back pain: especially the pathogenesis, diagnosis and treatment. *Lechenie nervnyh boleznei = Treatment of Nervous Diseases.* 2003;4 (In Russ.)

2 Popelyansky YaYu. *Ortopedicheskaya nevrologiya (Vertebronevrologiya): rukovodstvo dlya vrachei 4-e izd.* [Orthopedic Neurology (vertebroneurology): a guide for physicians 4th ed.] Moscow: MEDpress-inform; 2008. P. 672

3 Shtulman DR, Levin OS. *Nevrologiya: Spravochnik prakticheskogo vracha. 3-e izd., pererab. i dop.* [Neurology: Directory of Practitioners. 3rd ed., Rev. and ext.]. Moscow: MEDpress-inform; 2004. P. 864

ТҰЖЫРЫМ

Н.А. ЖАРҚЫНБЕКОВА, Г.С. ӨТЕБАЕВ

Облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қ.

ВЕРТЕБРОГЕНДІ АУЫРУ СИНДРОМДАРЫН ЕМДЕУДЕ ТРОВИТ ПРЕПАРАТЫН КЛИНИКАЛЫҚ АПРОБАЦИЯДАН ӨТКІЗУ

Вертеброгенді ауыру синдромдары маңызды медикалық-әлеуметтік проблема болып саналады, ол халық арасында жиі кездеседі әрі пациенттердің көбісінің мүгедек болуына әкеп соғады. Вертеброгенді ауыру синдромы әсіресе 45 жастан жас науқастарда еңбек ету қабілеттілігінен уақытша айырылуға жиі себеп болып табылады. Ауыру импульсациясының басталуына өзгерген омыртқа аралық дискілер ғана емес, омыртқаның сіңір байламдары, буындардың сүйек үсті тіні, периартикулярлы тіндер,омыртқалы қозғалтқыш сегментін қоршаушы түйелген бұлшықеттер ықпал етуі мүмкін. Жіті вертеброгенді ауыру синдромын емдеудегі басты міндет ауруды барынша басу және оңалту шараларының толыққанды курсын жүргізуге жағдай туғызу болып табылады. Ол үшін қарапайым анальгетиктер (ацетилсалицил қышқылы, парацетамол), НПВП, бұлшықет және эпидуральды блокадалар пайдаланылады. Бұл препараттармен қатар сондай-ақ комбинирлерген дәрумендi препараттар қолданылады.

Зерттеудің мақсаты. Вертеброгенді ауыру синдромдарын кешенді емдеу кезінде Тровит В препаратының тиімділігін талдау.

Материал және әдістері. 20 науқас бақылауға алынды, олардың орташа жасы 43,9±11,7 жыл, арасында ерлер – 8 (37%), орташа жас – 43±13,6; әйелдер – 12 (63%), орташа жас – 44±10,4. Бүкіл науқастарға омыртқаның зақымданған бөлігіне жалпы неврологиялық зерттеу, вертеброневрологиялық және рентгенологиялық зерттеу жүргізілді. Жіті ауыру ұдайылығын бағалау үшін паицент түскен кездегі аурудың ұдайлығын бағалау мен терапия аяқталғаннан кейінгі жағдайды бағалау үшін 10–балдық шкала қолданылды. Освестри анықтамалығы ауыру синдромының пациентің күнделікті қызметіне ықпалын динамикалық бақылау үшін пайдаланды, яғни емге дейінгі және пациенттің екі апта ем курсы аяқталған соң қалыптасқан жағдайы қарастырылды. Созылмалы ауыру синдромы бар пациенттерге нейропатикалық ауыруды DN 4 диагностика жасау үшін сауалнама қолданылды, созылмалы ауыру кезіндегі сауалнама, денсаулық жағдайының шкаласы пайдаланылды. Сондай-ақ міндетті диагностикалық скрининг пайдаланылды, оған клиникалық және лабораторориялық –инструментальды зерттеулер енгізілген.

Нәтижелері және талқылауы. Вертеброгенді ауыру синдромдарын кешенді емдеу кезінде НПВС пен Тровит В пайдалану, яғни дозасы тәулігіне 2,0 мм; 12 пациенттің жағдайының елеулі жақсарғандығы анықталған (63,3%), жап-жақсы болып қалғандар саны –7 (33,3%), аздап жақсарғаны – 1 науқас (3,3%).

Қорытынды. Тровит В препаратын НПВС-пен қоса пайдалану арқадағы жіті аурулар терапиясындағы тиімдлігінің аса жоғары екендігін растады, Бұл комбинация ауруды максималды басуға қол жеткізуде жағымсыз жанама әсерлердің алдын-алу үшін НПВП дозаларын азырақ пайдалануға мүмкіндік береді. Тровит В комбинациясымен қоса жүргізілген терапияның оң әсері емдеудің бірінші күнінде -ақ байқалады. Науқастар НПВП пен Тровит В қоса пайдалануды жақсы көтереді, қысқа мерзім ішінде ауыру синдромы басылып,пациенттердің еңбек етуге деген қабілеттілігі қалпына келеді.

Негізі сөздер: *вертеброгенді ауыру синдромы, радикулопатия, нейропатикалық ауру.*

S U M M A R Y

N.A. ZHARKINBEKOVA, G.S. UTEBAYEV

Regional clinical hospital, Shymkent c.

CLINICAL TESTING OF TROVIT B PREPARATION IN THE TREATMENT OF VERTEBROGENIC PAIN SYNDROMES

Vertebrogenic pain syndromes are important medical-social problem, in consequence of its wide prevalence among population and high disablement of the patients. Vertebrogenic pain syndromes are one of most common cause of temporary disability, particularly at the patients on the right side of 45. The sources of painful input can be not only changed intervertebral disks but also axis ligaments, periosteal tissue of joints and periarticular tissues, spasmodic muscles, gathered around the invaded vertebral motor segment. The main tasks for the treatment of the patients with acute vertebrogenic pain syndrome are fullest pain management and provision of conditions for conduction of a full course of recovery management. For this, they use simple analgesics (acetylsalicylic acid, paracetamol), NSAID, muscular and epidural blocks. Along with these preparations are also used co-formulated vitamin products.

Study purpose. Effectiveness analysis of Trovit B preparation in a complex treatment of vertebrogenic pain syndrome.

Material and methods. 20 patients were under the care, the average age is 43,9±11,7, men – 8 (37%), average age – 43±13,6 ; women – 12 (63%), average age – 44±10,4. All patients passed general neurologic checkup, vertebroneurologic and X-ray examination of the invaded region of spine. For the assessment of acute pain intensity was applied 10-point scale of pain intensity when patient's presentation and after completion of the treatment. Osvestry enquirer was used for dynamic assessment of pain syndrome affection on daily activities of the patient before treatment and after completion of 2-week course. For the patients with chronicle pain syndrome were also used neuropathic pain diagnostics DN 4 inquirer, inquirer for chronicle pain, health state scale. Also, obligatory diagnostic screening, including clinical and laboratory-instrumental examinations were conducted.

Results and discussion. In a complex therapy of vertebrogenic pain syndromes using NSAID and Trovit B with 2,0 ml/day dose was indicated definite improvement in the health at 12 (63,3%) patients, obvious improvement – at 7 (33,3%), limited improvement – at 1 patient (3,3%).

Conclusions. Administration of Trovit B preparation in a combination with NSAID confirmed a high efficiency in therapy of acute pains in a spine. This combination allows using lesser doses of NSAID aimed at achievement of maximal pain relief. Positive effect of therapy in combination with Trovit B is noticed on the first day of the treatment. The combined drug administration of NSAID and Trovit B are well tolerated by the patients, it arrests pain syndrome within a short time and rehabilitate the patients.

Key words: *vertebrogenic pain syndromes, radiculopathy, neuropathic pain.*

Для ссылки: *Жаркинбекова Н.А., Утебаева Г.С. Клиническая апробация препарата Тровит В в лечении вертеброгенных болевых синдромов // Medicine (Almaty). – 2017. – No 2 (176). – P. 45-48*

Статья поступила в редакцию 03.01.2017 г.

Статья принята в печать 13.02.2017 г.