

БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Н. Комлева¹, доктор медицинских наук,
А. Данилов¹, кандидат медицинских наук,
И. Гончаренко¹,
А. Марьяновский², доктор медицинских наук, профессор
¹Саратовский научно-исследовательский институт
 сельской гигиены Роспотребнадзора
²РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва
E-mail: nekomleva@yandex.ru
DOI: 10.29296/25877305-2018-01-24

Изучено применение препарата Траумель С в лечении пациентов с неспецифической болью в спине.

Ключевые слова: терапия, боль, неспецифическая боль в спине, биорегуляционные препараты, Траумель С.

Одно из перспективных направлений лечения пациентов с неспецифической болью в спине – биорегуляционный подход, оптимальный при неэффективности и непереносимости нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). При заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы традиционно назначают Траумель С, Дискус композитум, Цель Т. Определяя стратегию лечения неспецифической боли в спине, опираются на ведущий синдром и наличие сопутствующих заболеваний. Многокомпонентные биорегуляционные препараты могут применяться перорально (в виде таблеток, капель), парентерально (внутримышечно, путем инъекций в акупунктурные точки, триггерные точки), местно (путем применения мазевых форм).

В ранее проведенном исследовании была изучена эффективность биорегуляционных препаратов Траумель С, Дискус композитум и Цель Т в лечении пациентов с неспецифической болью в спине с учетом сопутствующей патологии, в частности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Назначение препаратов было обосновано их действием – репаративным, метаболическим, противовоспалительным и иммуномодулирующим. Доказано, что инъекции в акупунктурные точки препаратов Траумель С, Дискус композитум и Цель Т позволяет купировать не только неврологические симптомы, но и симптомы ГЭРБ, что обусловлено вертебровисцеральными взаимосвязями и требует более детального изучения биорегуляционного подхода [1, 2].

Доказана эффективность препарата Плацента композитум в терапии дорсопатий, причем его применение теоретически обосновано его фармакологическими свойствами – венотонизирующим, обезболивающим, сосудорасширяющим, антиспазматическим, что способствует улучшению периферического кровообращения [3]. Назначение Плаценты композитум целесообразно при неспецифической боли в спине, помогая разорвать порочный круг: боль – мышечный

спазм – нарушение микроциркуляции – боль и т.д. При этом нарушению микроциркуляции способствуют различные механизмы – отек тканей, возникающий при асептическом воспалении, мышечный спазм, как защитная реакция организма и др.

Кроме того, весьма перспективная терапевтическая стратегия в лечении неспецифической боли в спине – применение биокатализаторов Коэнзим композитум и Убихинон композитум. В биорегуляционной медицине им принадлежит роль препаратов выбора при хронических заболеваниях, их использование при боли в спине может быть аргументировано нарушением клеточного обмена веществ, блокадой в каскаде реакций цикла лимонной кислоты, недостаточностью функций органелл, дефектом мембранного транспорта при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата [4].

С учетом вышесказанного проведено исследование, в результате которого стандартизован и апробирован метод введения биорегуляционных препаратов Плацента композитум, Коэнзим композитум и Убихинон композитум в акупунктурные точки больным с неспецифической болью в спине и доказана высокая эффективность метода [5]: достигнуты статистически значимый регресс неврологической симптоматики и более выраженный анальгетический эффект, чем при стандартной терапии.

Кроме того, нами изучено воздействие Траумель С при лечении пациентов с неспецифической болью в спине. Под наблюдением находились 90 пациентов клиники профессиональных заболеваний Саратовского НИИ сельской гигиены Роспотребнадзора с неспецифической болью в нижней части спины (по МКБ-10 – М54.5, М54.4) в возрасте от 24 до 63 лет (в среднем – $44,0 \pm 11,3$ года). Все участники были рандомизированы на 3 группы по 30 человек, сопоставимые по полу, возрасту, тяжести заболевания. Пациенты 1-й группы получали стандартное медикаментозное лечение: НПВП (мелоксикам – по 15 мг/1,5 мл ежедневно в течение 3 сут с последующим назначением таблетированной формы – 15 мг ежедневно в течение 20 сут), миорелаксанты, витамины группы В, физиотерапевтическое лечение; пациенты 2-й группы – Траумель С №10 внутримышечно через 1 день и мелоксикам – по 15 мг ежедневно в течение 5 сут, а затем – по требованию; больные 3-й группы – Траумель С №10 в акупунктурные точки через один день, мелоксикам по требованию. Все пациенты получали также сеансы массажа пояснично-крестцовой области, лечебной физкультуры по стандартным методикам.

Терапевтические схемы основывались на рекомендации по применению Траумель С и совокупном собственном 17-летнем опыте. Задачами исследования являлись снижение лекарственной нагрузки и минимизация ятрогенного фактора. Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации после получения добровольного согласия, с соблюдением правил биоэтики.

В исследование не включали пациентов, отказавшихся от участия в нем, с радикулопатией, опухолевыми и инфекционными процессами, с сопутствующей соматической патологией, непереносимостью мелоксикама, беременных и кормящих грудью женщин.

Диагностическими критериями являлись интенсивность боли, определяемая с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ); оценка объема движений по 5-балльной шкале. Оценка интенсивности боли проводили до лечения, через 1 нед от начала лечения и через 1 мес.

Все пациенты переносили терапию хорошо, побочных эффектов не наблюдалось. В 3-й группе 6 пациентов прибегали к приему мелоксикама однократно, 1 пациент – троекратно.

До лечения интенсивность болевого синдрома в группах была сопоставимой и не имела статистически значимых различий (соответственно 5,5; 5,6; 5,5 балла). При оценке динамики болевого синдрома во всех группах установлен статистически значимый регресс на всем протяжении исследования. Через 1 нед лечения в 1, 2-й и 3-й группах интенсивность боли по ВАШ составляла соответственно 3,4; 2,3 и 1,9 балла, через 1 мес – 2,3; 1,0 и 0,5 балла.

Динамика объема движений также демонстрировала положительный эффект лечения во всех группах. При этом су-

щественное улучшение отмечено у пациентов 3-й группы, которым вводили Траумель С в акупунктурные точки ($p < 0,05$). До лечения объем движений в 1, 2-й и 3-й группах составил соответственно 1,7; 1,8 и 1,7 балла, через 1 нед лечения – соответственно 1,6; 1,5 и 1,4 балла, через 1 мес – 1,1; 0,5 и 0 баллов.

Лечение неспецифической боли в спине, как правило, сопряжено с высоким риском побочных эффектов. Выбор в пользу биорегуляционного подхода позволяет при высокой эффективности и хорошей переносимости терапии снизить лекарственную нагрузку и число случаев полипрагмазии. Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности парентерального применения многокомпонентного биорегуляционного препарата Траумель С в составе комплексной терапии у пациентов с неспецифической болью в спине. Для минимизации роли человеческого фактора при инъекции препаратов в акупунктурные точки важно применять стандартизированные апробированные терапевтические схемы, основанные на принципах биорегуляции.

Traumeel S[®]
Траумель С
Натуральный препарат с доказанным противовоспалительным действием

- Комплексный препарат Траумель[®] С содержит 12 растительных и 2 минеральных компонента, купирующих воспалительный процесс и болевой синдром, нормализующих кровообращение в месте поражения или травмы, устраняющих отек и восстанавливающих активность затронутых суставных и мышечных структур.
- Препарат обладает выраженным противовоспалительным действием, основанным на регуляции факторов воспаления и сравнимым с действием классических НПВП (диклофенака, селективных ингибиторов ЦОГ-2), при этом отличается оптимальной переносимостью, что особенно важно для мультиморбидных и пожилых пациентов.
- Четыре формы выпуска препарата Траумель[®] С (таблетки, капли для внутреннего применения, мазь и раствор для внутримышечного и околосуставного введения) позволяют варьировать схемы терапии в зависимости от состояния пациентов.
- Препарат показан для терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата, и посттравматических состояний.

www.heel-russia.ru

-Heel

Литература

1. Марьяновский А.А., Комлева Н.Е., Спирин В.Ф. Опыт реабилитации больных с дорсалгией, имеющих сопутствующие заболевания органов пищеварения // Вестн. новых мед. технологий. – 2009; 16 (2): 245–7.
2. Комлева Н.Е., Марьяновский А.А. Терапевтический эффект гомеосиниатрии у больных с сочетанной патологией позвоночника и органов пищеварения // Биол. медицина. – 2005; 1: 29.
3. Агасаров, Л.Г., Болдин, А.В. Эффективность использования фармакопунктуры препаратом Плацента композитум при вертеброгенных нейрососудистых синдромах // Биол. медицина. – 2006; 1: 54–8.
4. Gottwald R., Weiser M. Homöopathische Behandlung chronisch-degenerativer Erkrankungen als Folge von Störungen des intermediären Stoffwechsels // Biol. Med. – 2001; 30 (1): 20–30.
5. Комлева Н.Е., Марьяновский А.А., Данилов А.Н. Применение антигемотоксической терапии в реабилитации пациентов с хронической неспецифической болью в спине // РМЖ. – 2016; 13: 852–6.

A BIOREGULATORY APPROACH TO TREATING NONSPECIFIC BACK PAIN

N. Komleva¹, MD; A. Danilov¹, Candidate of Medical Sciences; I. Goncharenko¹; Professor A. Maryanovsky², MD

¹Saratov Research Institute of Rural Hygiene, Russian Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

The use of Traumeel C to treat patients with nonspecific back pain has been investigated.

Key words: therapy, pain, nonspecific back pain, bioregulatory drugs, Traumeel S.