



Боль спине - возможность применения витаминов группы В в комплексной терапии

П.Р.Камчатнов

Болевые синдромы в области спины являются одной из основных причин временной утраты трудоспособности. В случае отсутствия адекватной терапии высок риск формирования хронического болевого синдрома, представляющего, по сути дела, самостоятельное заболевание и требующего соответствующего лечения. В связи с этим представляется вполне обоснованным поиск новых путей для помощи пациентам с болью в спине, обусловленной дегенеративными поражениями позвоночника.

На протяжении последних 10-летий в значительной степени пересмотрены взгляды на основные подходы к лечению пациентов с болью в спине. Во-первых, убедительно доказано, что чрезмерно длительное пребывание на постельном режиме связано, скорее, с превращением острого болевого синдрома в хронический, развитием депрессивных расстройств, нежели с улучшением прогноза заболевания. В связи с этим считается показанной ранняя активизация пациента, поддержание на оптимальном уровне физических нагрузок (ходьба в пределах жилища, выполнение посильной повседневной работы, хозяйственных нагрузок). Вместе с тем, применение лечебной гимнастики, в особенности с использованием отягощений, выполнением движений с большой амплитудой, в острой стадии заболевания противопоказано. Во-вторых, желательно как можно раньше включать больного в лечебный процесс с целью обучения его «управлению» своим заболеванием. Наконец, в-третьих, пациент должен быть обучен навыкам рационального поведения, снижающим риск травматизации позвоночника и возникновения болевого синдрома, а также комплексу лечебных упражнений, обеспечивающих поддержание на должном уровне активности мускулатуры спины и подвижность позвонковых двигательных сегментов.

С целью максимально раннего устранения болевого синдрома необходимо применение препаратов, устраняющих болевую импульсацию, уменьшающих выраженность мышечного спазма, способствующих нормализации тканевого обмена. С целью купирования боли в настоящее время широко применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), являющиеся, по сути дела, эталонным способом помощи пациентам с болью в спине.

Эффективность НПВП убедительно доказана многочисленными рандомизированными клиническими исследованиями, однако их применение может быть сопряжено с повышением риска целого ряда осложнений (гастроинтестинальных, кардиоваскулярных и др.), вероятность развития которых обусловлена фармакологическими свойствами конкретного препарата, в частности, его способностью ингибировать одну из циклооксигеназ – 1 или 2. В связи с этим большой интерес представляет поиск возможностей дополнительной терапии, которая, с одной стороны, позволила бы уменьшить количество препаратов, необходимых принимать ежедневно, сократила бы сроки лечения, а с другой – была бы способна повысить эффективность проводимой терапии.

Исходя из этого, существенные перспективы имеет применение препаратов витаминов группы В у пациентов с болевыми синдромами, обусловленными дегенеративными поражениями позвоночника.

Применение таких препаратов имеет достаточно серьезное обоснование. Хорошо известно, что результат воздействия разных вредоносных факторов на периферические нейроны в значительной степени обусловлен особенностями их структуры. Большое значение имеют такие факторы, как значительная протяженность отростков нервных клеток, сосредоточение основных клеточных образований, ответственных за выработку энергии, синтез белков и других биологически активных веществ в теле нейрона. В этой ситуации необходимость транспорта таких веществ на значительные расстояния повышает ранимость нейронов при воздействии разных патогенных факторов, в частности при компрессии нервных стволов, обусловленной вертеброгенным влиянием, нередко сопутствующим ишемическим поражением нервных стволов. Вследствие этого возможность течения восстановительных процессов в нервной ткани значительно ограничивается.

Установлено, что важным механизмом поражения периферического нервного волокна является процесс демиелинизации – частичного (сегментарного) или тотального разрушения миелиновой оболочки. Нерв, лишенный миелиновой оболочки, утрачивает способность правильно передавать нервные импульсы, однако возможности для ее восстановления сохраняются. Более тяжелые последствия имеет поражение осевого цилиндра нервного волокна – аксонопатия, при которой регенеративные способности нерва могут оказаться недостаточными для восстановления нарушенных функций.

Поэтому помимо препаратов противовоспалительного и миорелаксирующего действия в комплексном лечении пациентов с вертеброгенными поражениями нервной системы целесообразно применение лекарственных средств, оказывающих нормализующее воздействие на метаболизм нервных клеток. Для этого при лечении больных с поражениями периферической нервной системы широко применяются витамины группы В. В результате проведенных многочисленных исследований была доказана их важная роль в качестве коферментов в массе важных биохимических реакций, протекающих в нервной системе. Установлено, например, что витамин В1 (тиамин) участвует в качестве кофермента в большом количестве реакций окислительного декарбоксилирования а-кетоглутаровой и пировиноградной кислот, а также вовлечен в ряд белоксинтезирующих процессов. Способность тиамин переключать метаболизм глюкозы на пентозофосфатный путь, обеспечивает энергетические потребности клеток, позволяя создавать резерв субстратов для синтеза нуклеиновых кислот. Указанное свойство тиамин имеет исключительное значение для пациентов с сахарным диабетом, хронической алкогольной интоксикацией.

Оказывается, что введение в организм производных тиамин обеспечивает снижение концентрации гликози-



лированных белков, замедление процессов поражения стенок артерий и артериол, снабжающих кровью крупные нервные стволы, предупреждает развитие эндотелиальной дисфункции. Витамин В6 (пиридоксин) также является коферментом в реакциях декарбоксилирования и трансаминирования аминокислот в нервной системе. На сегодняшний день накоплен значительный опыт применения комплекса витаминов группы В у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, в частности со спондилогенным и дорсопатиями.

Адекватно сбалансированным комплексом витаминов группы В является КомплигамВ, 1 ампула которого (2 мл) содержит тиамин гидрохлорид – 100 мг, пиридоксин гидрохлорид – 100 мг, цианокобаламин – 1 мг. Хорошую субъективную переносимость препарата обеспечивает присутствие небольшое количество местного анестетика – лидокаина гидрохлорида (20 мг).

Как в условиях клиники эмпирически, так и в эксперименте (на крысах и других лабораторных животных) было установлено, что применение комплекса витаминов (тиамин хлорид, пиридоксин, цианокобаламин) в значительной степени устраняет болевой синдром, обусловленный раздражением специфических рецепторов. Вероятным объяснением конкретных механизмов противоболевого действия витаминов группы В является предположение о том, что они могут угнетать синтез медиаторов воспаления или ограничивать возможность их взаимодействия с рецепторами.

Рассматривая возможность лечения пациентов с вертеброгенными заболеваниями, следует иметь в виду, что в

условиях экспериментально вызванного болевого синдрома применение рибофлавина оказывает обезболивающий эффект вследствие включения нескольких механизмов, в том числе активацией опиоидных рецепторов, о чем свидетельствует потенцияция противоболевого эффекта морфина. Эффект комбинации витаминов группы В может быть обусловлен также воздействием на центральные механизмы контроля болевых ощущений (в частности на уровне таламуса), о чем свидетельствует усиление противоболевого эффекта как парацетамола, так и морфина. Эти наблюдения имеют большое значение для понимания возможных лечебных эффектов у больных с дорсопатиями и корешковыми синдромами.

Имеются результаты клинического применения витаминов группы В для купирования болевых синдромов, обусловленных дегенеративными поражениями позвоночника. В целом, следует отметить, что такого рода исследования проводятся на протяжении более 25 лет как в Российской Федерации (ранее – в СССР), так и в странах Западной Европы (в частности в Германии). Показано, что применения витаминов группы В способствует уменьшению выраженности локального болевого синдрома. Установлено также, что проведение витаминотерапии усиливает противоболевой эффект вне зависимости от типа применявшихся НПВП. В последующем были проведены рандомизированные исследования, подтвердившие усиление противоболевого действия НПВП, в частности диклофенака, назначавшегося одновременно с витаминами группы В. Комбинированная терапия у пациентов с болью в спине, обусловленной дегенератив-

Комплигам А5

**Режим дозирования**

При выраженном болевом синдроме лечение целесообразно начинать с в/м введения (глубоко) 2 мл препарата ежедневно в течение 5–10 дней с переходом в дальнейшем либо на прием внутрь, либо на более редкие инъекции – 2–3 раза в неделю в течение 2–3 недель.

Представлена краткая информация производителя по дозированию лекарственного средства. Перед назначением препарата внимательно читайте инструкцию.

ным поражением позвоночника, оказывает достоверно более раннее наступление обезболивающего эффекта, чем применение только диклофенака. Несколькими годами позже аналогичные результаты были получены в ходе также рандомизированного двойного слепого исследования в группе пациентов с болью в нижней части спины – применение комбинированной терапии, по мнению авторов, оказалось более эффективным в отношении устранения как локальной, так и иррадиирующей в зону иннервации пораженного корешка боли, по сравнению с монотерапией.

Недавно выполненное в России исследование препарата КомплигамВ подтвердило эффективность и целесообразность применения комплексного лечения у больных не только с локальными болевыми синдромами в области спины, но и корешковыми нарушениями. В исследование было включено 40 человек: 16 пациентов с радикулопатиями (на фоне грыжи межпозвонкового диска) и

24 человека с диагнозом дорсопатия (без межпозвонковой грыжи). Для снижения и купирования болевого синдрома использовалась комбинация препаратов КомплигамВ и Амелотекса (мелоксикам) в дозах 2 мл и 1,5 мл соответственно. Полученные в результате исследования данные позволяют считать данную комбинацию одним из надежных методов в симптоматическом лечении болевого синдрома при радикулопатии и дорсопатии. (О. Г. Гутянский, 2010 г.). Это наблюдение представляет большой интерес, учитывая сложности ведения пациента с радикулопатией, в частности трудности купирования болевого синдрома, выраженность трофических нарушений (в том числе мышечных гипотрофий, обусловленных поражением спинального корешка).

Важным итогом ряда проведенных исследований явилось установление того факта, что применение комплекса витаминов, в частности препарата КомплигамВ, не только повышает эффективность противоболевой терапии и сокращает сроки лечения, но и снижает потребность в приеме НПВП, уменьшая, тем самым, вероятность развития побочных эффектов.

Большинство исследователей, изучавших проблему применения витаминной группы В, в частности препарата КомплигамВ, у пациентов с болевыми синдромами в области спины, обусловленными дегенеративными поражениями позвоночника, отмечают хорошую переносимость лечения, отсутствие клинически значимых побочных эффектов, возможность одновременного применения лекарственных препаратов из других групп. В связи с этим представляется целесообразным применение препарата КомплигамВ в комплексном лечении пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами.