

Оптимизация лечения пациентов с остеохондрозом

На остеохондроз приходится более половины всей заболеваемости периферической нервной системы. Приводя к возникновению болевого синдрома и нарушению функций периферических нервов, данная патология становится поводом для обращения к врачам различных специальностей – от терапевтов, невропатологов до травматологов. Зачастую в анамнезе у таких пациентов присутствует упоминание о приеме НПВС, витаминов группы В и прочих лекарственных средств, однако отсутствует стойкий клинический результат.

ОСТЕОХОНДРОЗ: БОЛЕЗНЬ ИЛИ НЕИЗМЕННЫЙ СПУТНИК СТАРЕНИЯ?

Медицинская наука дает определение остеохондрозу как полиэтиологическому заболеванию позвоночника, в основе которого лежат дегенеративные изменения в межпозвоночных дисках. Эти изменения, будучи проявлениями физиологического процесса старения организма, тем не менее являются причиной целого ряда спондилогенных расстройств периферической нервной системы. К сожалению, самолечение, отсутствие эффективных лечебных и реабилитационных мероприятий приводит к усугублению проблемы, снижению качества жизни и инвалидизации.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Согласно МКБ 10, классификация вертеброгенных поражений позвоночника выглядит следующим образом:

1.1. Рефлекторные синдромы (цервикалгия — М 54.2, цервикокраниалгия — заднешейный симпатический синдром — М 53.0, цервикобрахиалгия с мышечно-тоническими или вегето-сосудистыми,

или нейродистрофическими проявлениями — М 53.1).

1.2. Корешковые синдромы (дискогенное поражение — радикулит (с указанием каких именно корешков) — М 50.1.

1.3. Корешково-сосудистые синдромы (радикулоишемия) — М50.0+; G99.2*.

Кроме того, в МКБ 10 патологические состояния, которые могут быть связаны с поражением других отделов позвоночника, представлены следующим образом: М54.0 — Панникулит, поражающий участок шеи и спины; М54.1 — Радикулопатия; М54.3 — Ишиалгия; М54.4 — Люмбаго с ишиалгией; М54.5 — Боль в нижней части спины; М54.6 — Боль в грудном отделе позвоночника; М54.8 — Другие дорсалгии; М54.9 — Дорсалгия, не уточненная.

Наиболее часто остеохондрозом поражается нижний шейный отдел, состоящий из трех позвоночно-двигательных сегментов: СIV–V, CV–VI, CVI–VII. Соответственно, нервные корешки С5, С6 и С7 наиболее часто испытывают нефизиологические компрессионные нагрузки.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ОСТЕОХОНДРОЗА

Эта болезнь носит мультифакторный характер, где значительную роль играют наследственные и конституциональные особенности, а также физические и биомеханические факторы. Реализации генетической склонности к остеохондрозу предрасполагают физическое перенапряжение (в том числе статическое), краниовертебральные (хлыстоподобные) травмы, хронический стресс, дефицит микроэлементов, интоксикации, гормональные нарушения и пр. Наиболее часто компрессии подвергается отрезок спинномозгового нерва, проходящий от твердой мозговой оболочки до радикулоганглионарного отрезка — корешковый нерв Нажотти.

Болезнь носит мультифакторный характер, где значительную роль играют наследственные и конституциональные особенности, а также физические и биомеханические факторы.

Патогенетическим звеном периферической полинейропатии выступает асептическое воспаление и отек корешка, приводящее в дальнейшем к патологическим изменениям в миелиновой оболочке компрессированного нерва.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Основными клиническими проявлениями шейного остеохондроза служат боль в шее, в надплечье, усиливающаяся при движениях в шее; ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, парестезии и боль в руках, головная боль, головокружение, нарушения зрения и/

или слуха, хруст в суставах шеи при чрезмерных наклонах/поворотах головы. Следует помнить, что дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника могут быть тесно связаны с нарушениями вегетативной, эндокринной и соматических сфер за счет снижения кровотока в системе вертебро-базиллярного бассейна. Поэтому неудивительно, что жалобы пациентов могут быть самыми разнообразными. Среди рефлекторных синдромов, наиболее часто встречающихся в практике терапевта, следует выделить цервико-вертеброгенные цервикалгии, цервикобрахиалгии и брахиалгии. Цервикалгии, как правило, выступают дебютом заболевания и возникают локально в месте раздражения рецепторов поврежденных структур позвоночника (межпозвоночных дисков, надкостницы, связок, суставных капсул, мышц). Боль может носить острый («простреливающий») характер, а также быть хронической — в виде скованности, ощущения жжения, «забитого кола», особенно утром; боль может усиливаться при движении, кашле, после статического напряжения (при сидении за столом, работе за компьютером, верстаком и пр.) и динамического перенапряжения. Объем активных движений в шее уменьшается. Пальпаторно отмечается локальная болезненность, припухлость, отечность в зоне иннервируемого пораженным нервом дерматома.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Программа лечения пациента с вертебро-базиллярным синдромом должна включать рекомендации по изменению привычных двигательных стереотипов, лечебную

гимнастику, мануальную терапию. Среди рефлексотерапевтических методов широко применяются иглотерапия, лазеро- и электропунктура, вакуум-терапия, фармакопунктура. Сочетание физиотерапевтических методов с фармакологическими позволяет снизить лекарственную нагрузку на организм при одновременном повышении лечебного эффекта. Традиционно базисом для проведения медикаментозной терапии служат НПВС, однако в силу присутствия им только противовоспалительного эффекта они не способны влиять на весь каскад патогенетических звеньев заболевания. В связи с указанным выше, особое значение приобретает применение средств, способствующих улучшению трофики и метаболизма нервной клетки, регенерации аксонов, миелиновой оболочки и ее защите от повреждения. Среди небольшого ассортимента веществ-репарантов существенный практический смысл имеют физиологические пиримидиновые нуклеотиды, принимающие участие в синтезе фосфо- и гликопидов мембран нервных клеток (Коваленко О. Е., 2017). Экспериментальные данные подтверждают влияние пиримидиновых нуклеотидов в процессах созревания аксонов, структурной регенерации их оболочек и мышечных волокон после повреждения, повышении скорости проведения возбуждения по нервным путям (Watting B. et al., 1992; Muller D., 2002; Lauretti G. R., 2004; Goldberg H. et al., 2009). Уридина трифосфат, кроме того, оказывает прямой обезболивающий эффект (Торрес Моррера Л. М., Арагон Посе Ф., 2012). На нашем рынке комбинация цитидина и уридина представлена препаратом Нуклео ЦМФ («Ferrer Internacional» S.A., Испания).

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ – С НУКЛЕО ЦМФ ФОРТЕ!

Клинические постмаркетинговые исследования, проведенные отечественными учеными, подтверждают терапевтическую целесообразность применения препарата Нуклео ЦМФ при дегенеративных заболеваниях позвоночника, сопровождающихся болевым синдромом и неврологическими осложнениями со стороны периферических нервов. Так, например, проф. Л. А. Дзяк и соавт. (2013) выявлено статистически значимое положительное влияние препарата Нуклео ЦМФ Форте у пациентов с люмбаго, ишиасом, шейной, спинной, межреберной невралгией. Отмечено снижение интенсивности и остроты боли, чувствительности кожи, ощущения жжения и зуда. В исследовании проф. Волошиной Н. П., Федосеева С. В. (2015)

с участием 20 пациентов вертебро-неврологического профиля были получены результаты, подтверждающие снижение интенсивности боли при шейном и шейно-грудном

Применение комплекса пиримидиновых нуклеотидов целесообразно ввиду их выраженного трофометаболического действия, ускорения процесса регенерации нервов, уменьшения клинической симптоматики вертебро-базиллярного синдрома при высокой безопасности применения.

остеохондрозе, синдроме боли в нижней части спины, с рефлекторным и корешковым болевым синдромом в конечностях. Авторы продемонстрировали одинаковую эффективность двух схем комплексной терапии с применением Нуклео ЦМФ Форте: как в режиме короткой схемы (на протяжении 3 дней по 1 в/м инъекции Нуклео ЦМФ + прием таблетированного препарата 14 дней), так и в режиме более длительного применения Нуклео ЦМФ Форте (6 дней — по 1 инъекции в/м с переходом на прием таблеток в течение 28 дней). Зарубежные исследования, посвященные изучению влияния пиримидиновых нуклеотидов, представляют собой внушительный список и формируют обширную доказательную базу для применения Нуклео ЦМФ. В обобщенном виде результаты как зарубежных, так и украинских исследований, можно свести к подтверждению целесообразности применения комплекса пиримидиновых нуклеотидов ввиду их выраженного трофометаболического действия, ускорения процесса регенерации нервов, уменьшения клинической симптоматики вертебро-базиллярного синдрома при высокой безопасности применения.

ВЫВОДЫ

Применение препарата Нуклео ЦМФ Форте предоставляет врачу терапевтическую выгоду в менеджменте вертеброгенного болевого синдрома, а для пациентов с остеохондрозом позволяет снизить применение обезболивающих и противовоспалительных средств, сократить период нетрудоспособности и быстрее вернуться к полноценной, качественной жизни.

*Список литературы находится в редакции.
Антонина Зукина*



Нуклео ЦМФ ФОРТЕ

ВІДНОВЛЮЄ ЗВ'ЯЗКИ

Сприяє регенерації нервового волокна



- **Відновлює передачу нервового імпульсу**
- **Зменшує потребу в анальгетиках при захворюваннях хребта і периферичних нервів**

Показання. Лікування невротій кістково-суглобового (ішіас, радикуліт), метаболічного (алкогольна, діабетична полінейропатія), інфекційного походження (оперізувальний лишай) та параліч Белла. Невралгія лицьового, трійчастого нерва, мікроберна невралгія, люмбаго.
Побічні реакції. Не були описані. У осіб з підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції, включаючи висипки, свербіж шкіри, гіперемію шкіри. У разі виникнення побічної реакції, зумовленої застосуванням препарату, проконсультуйтеся з лікарем.
Протипоказання. Відомі алергічні реакції на окремі компоненти препарату.

* Pankiv V.I. Clinical experience of Nucleo C.M.F. Forte use in diabetic polyneuropathy [Article in Ukrainian] Int Journal Endocrinol. 2008;6(18):23-25

 **ferrer**

Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозиумах з медичної тематики