

УДК 616.71-007.234:616.711.9

ВАКУЛЕНКО Л.А.

Александровская больница, г. Киев

ОСТЕОХОНДРОЗ: ВОЗМОЖНОСТИ АДДИТИВНОГО БИОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОДХОДА

Резюме. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника занимают I место по распространенности среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата [1]. Многочисленные клинические исследования отечественных и зарубежных специалистов показали, что остеохондроз — болезнь всего организма и, соответственно, проблема междисциплинарная, актуальная как для неврологов, так и для ортопедов и врачей общей практики — семейной медицины [2]. Широкое применение различных групп фармакологических препаратов с большими дозами действующих веществ имеет как свои преимущества, так и ограничения и сложности. Поэтому с целью повышения эффективности и безопасности терапии актуально применение биорегуляционного подхода с использованием сверхмалых доз действующих веществ. Данные дозы, с одной стороны, оказывают регулирующее действие на патогенетические механизмы заболеваний, а с другой — хорошо переносятся пациентами, в т.ч. при длительной терапии. В статье представлен обзор клинических исследований по применению комплексных биорегуляционных препаратов Дискус композитум, Траумель С, Плацента композитум, Цель Т при остеохондрозе позвоночника [3–5].

Ключевые слова: биорегуляционный подход, сверхмалые дозы, комплексный биорегуляционный препарат, остеохондроз позвоночника, Дискус композитум, Траумель С, Плацента композитум, Цель Т.

Среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) проблема лечения остеохондроза является одной из самых актуальных. Остеохондроз позвоночника — дегенеративно-дистрофическое заболевание (ДДЗ), характеризующееся преимущественным поражением хряща межпозвоночного диска и реактивными изменениями со стороны тел смежных позвонков [6]. Вследствие истончения фиброзного кольца, расположенного по периферии диска, в нем образуются трещины, к которым смещается студенистое ядро, образуя выпячивание (протрузию), а при разрыве фиброзного кольца — грыжу [6, 7]. Поражение межпозвоночного диска возникает вследствие его повторных травм (подъем тяжести, избыточная статическая и/или динамическая нагрузка, падения и т.д.), нарушений обмена веществ, эндокринных изменений. В генезе данной патологии значительная роль отводится неадекватным, затяжным реакциям сосудистой, костно-мышечной и эндокринной систем на стресс [6, 8].

При остеохондрозе позвоночника и сопровождающих его болевых синдромах применяется широкий спектр лекарственных средств (ЛС): нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), анальгети-

ки, анестетики, миорелаксанты, витамины, минералы, антиоксиданты, остеотропные препараты, средства, улучшающие кровообращение, диуретики и др. [9]. Однако эти группы препаратов оказывают преимущественно симптоматические временные эффекты и не обеспечивают необходимую этиотропную и патогенетическую терапию. Также при длительном приеме данные ЛС плохо переносятся частью пациентов и вызывают различные побочные действия — гастропатии, кардиомиопатии, снижение фильтрационной функции почек, токсический гепатит, влияние на показатели АД и др. Не избежали их и ингибиторы ЦОГ-2, особенно при превышении суточной терапевтической дозы. Также усложняют лечение возрастные ограничения и невозможность применения НПВС при сопутствующей патологии [9, 10]. Следует отметить, что большинство данных эффектов связаны с фармакологической парадигмой

Адрес для переписки с авторами:
Вакуленко Лариса Александровна
E-mail: info@uabm.org

© Вакуленко Л.А., 2015

© «Международный неврологический журнал», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

накопления определенной концентрации действующего вещества, что и приводит к различным нежелательным эффектам, особенно при длительном приеме.

В связи с этим актуальна оптимизация терапии остеохондроза с помощью таких подходов и препаратов, которые позволяют повысить как эффективность, так и безопасность терапии. Также важно сократить длительность приема препаратов, которые вызывают нежелательные побочные эффекты или плохо переносятся при длительном приеме.

К одному из таких подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, относится биорегуляционный. Реализуется он через использование комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) [3–5]. Ранее в литературе использовался термин «антигомотоксические препараты» (АГТП). КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ, которые способствуют восстановлению процессов саморегуляции в организме. Это, в свою очередь, ведет к активизации процессов регенерации/репарации/самовосстановления. Важное свойство КБП — отсутствие фармакокинетики, т.к. сверхмалые дозы не метаболизируются в организме. Они не требуют и дополнительных затрат энергии, а также не оказывают фармакологическую нагрузку на организм [3–5]. По сути, это фармакология сверхмалых доз, которая принципиально отличается от традиционной — фармакологии больших доз. Эти две фармакологии хорошо сочетаются и дополняют друг друга. Следует только разобраться, как адекватно и своевременно их применять. Большие дозы актуальны при краткосрочной терапии выраженных болевых синдромов и в критических ситуациях. Сверхмалые же в этих ситуациях их эффективно дополняют, а при подострых и хронических процессах, когда необходима активизация метаболических, энергетических и репарационных процессов, улучшение микроциркуляции и трофики, могут выступать базовыми.

Для патогенетической терапии остеохондроза позвоночника Дискус композитум — базовый КБП. Выпускается в виде раствора для инъекций по 2,2 мл. Содержит 37 компонентов в сверхмалых дозах, которые воздействуют на основной субстрат остеохондроза, способствуя улучшению эластических свойств и гидрофильности межпозвоночных дисков. Также препарат оказывает трофическое, метаболическое, регенерирующее, обезболивающее, противовоспалительное действие и рассасывающее — на связочно-сухожильный аппарат и соединительнотканную стенку синовиальных сумок [7, 11].

Эффективность и благоприятный профиль безопасности КБП Дискус композитум подтвержден многочисленными клиническими исследованиями, проведенными как украинскими, так и зарубежными врачами. Свидетельство высокой эффективности биорегуляционного подхода и препаратов в лечении остеохондроза позвоночника — включение Дискус композитум, а

также КБП Траумель С, Плацента композитум, Цель Т в методические рекомендации МЗ Украины и диссертационные работы украинских и российских специалистов.

Во Львовском национальном медуниверситете им. Д. Галицкого (Яцкевич Я.Е. и соавт., 2005) были разработаны методические рекомендации «Патогенетически направленная медикаментозная терапия деструктивно-дистрофических заболеваний позвоночника и суставов». В них рассмотрен широкий спектр современных методов лечения и препаратов, используемых при заболеваниях суставов и позвоночника, в т.ч. при остеохондрозе. Даны рекомендации по применению Дискус композитум, Траумель С (противовоспалительное, обезболивающее действие), которые дают возможность существенно улучшить результаты лечения, уменьшить дозировки некоторых аллопатических средств, а в ряде случаев и отменить их [12].

Российским специалистом Н.Е. Путиловой выполнена диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Фармакопунктура как метод оптимального применения комплексного гомеопатического препарата Дискус композитум в восстановительной коррекции нейровертеброгенных синдромов» (научный руководитель Л.Г. Агазаров). В исследовании обоснована целесообразность использования Дискус композитум, особенно методом фармакопунктуры, в комплексной терапии больных с рефлекторными и корешковыми синдромами на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника. В основе лечебного действия, имеющего патогенетическую направленность, лежит улучшение процессов трофики и регенерации поврежденных волокон межпозвоночных дисков и суставов [13].

С.И. Моцарь и соавторы (2000) провели интересное сравнительное исследование эффективности традиционных препаратов и КБП, а также разных КБП по сравнению друг с другом: «Опыт применения антигомотоксических препаратов Traumeel S, Zeel T, Discus compositum в терапии деформирующих артрозов, спондилоартрозов и остеохондроза позвоночника». Прослежены результаты антигомотоксической терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника у 150 больных основной группы (ОГ) (возраст от 23 до 81 года). В контрольной группе (КГ) (50 пациентов) проводилась традиционная терапия остеохондроза позвоночника: вольгарен (инъекции), ибупрофен (таблетки), фонофорез с индометациновой мазью, подводное циклическое вытяжение, массаж, ЛФК.

Основная группа была разделена на три подгруппы в зависимости от особенностей клинического состояния и продолжительности заболевания. Все пациенты получали массаж, ЛФК и подводное циклическое вытяжение. Первая подгруппа дополнительно получала препарат Траумель С, вторая — Траумель С и Дискус композитум, а пациенты третьей — три препарата: Траумель С, Дискус композитум и Цель Т (хондропротекторное, регенери-

рующее действие) в виде подкожных паравертебральных инъекций.

По результатам исследования сделаны следующие выводы: у больных основной группы были отмечены более выраженные и стойкие позитивные результаты лечения по сравнению с контрольной. Наиболее эффективной оказалась схема сочетанного применения Дискус композитум, Траумель С и Цель Т. Терапия АГТП по сравнению с традиционными препаратами позволяет сократить сроки купирования острых клинических проявлений остеохондроза, повысить эффективность восстановления неврологических, сосудистых, мышечно-тонических расстройств, удлинить сроки ремиссии. Также комплексное лечение АГТП в сочетании с ЛФК, массажем и вытяжением позвоночника позволяет избежать нейрохирургического вмешательства у пациентов с грыжами межпозвоночных дисков [14].

Для ЛС важной характеристикой является также и профиль безопасности, особенно для пациентов с сопутствующей патологией, беременных и кормящих женщин, детей. В клиническом исследовании «Терапевтический эффект гомеосиниатрии у больных с сочетанной патологией позвоночника и органов пищеварения» (Комлева Н.Е.; Марьяновский А.А., 2005) изучалась как эффективность КБП в отношении основного заболевания — остеохондроза позвоночника, так и их влияние на сопутствующие заболевания пищеварительного тракта. Пациентам основной группы методом гомеосиниатрии вводили Дискус композитум, Траумель С и другие КБП, а в группе сравнения (ГС) пациенты получали традиционное лечение (НПВС и др.). Результаты показали, что в ОГ наблюдалась значительная и стойкая позитивная динамика как со стороны основного заболевания, так и со стороны органов пищеварения (подтверждено ФГДС). В то же время у пациентов ГС не было достигнуто желаемого эффекта в лечении остеохондроза, а со стороны ЖКТ отмечалось даже некоторое ухудшение [15].

В работе «Использование антигомотоксических препаратов Traumeel S, Zeel T и Discus compositum в комплексном лечении больных с грыжами межпозвоночных дисков» (Думин П.В. и соавторы, 2000) исследовали эффективность АГТП в лечении грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, а также целесообразность их сочетания с другими методами лечения. В исследовании участвовали 160 пациентов (от 30 до 54 лет). В основной группе (120 пациентов) вводили Дискус композитум, Траумель С и Цель Т паравертебрально в акупунктурные точки, а также методом остеорефлексии в сочетании с подводным вытяжением. В контрольной группе пациенты получали только подводное вытяжение в радоновой воде. Результаты исследования продемонстрировали, что применение Дискус композитум, Траумель С и Цель Т в сочетании с водным вытяжением очень эффективно в лечении межпозвоночных грыж. Данный терапевтический подход позволяет быстрее получить положительный результат, уменьшить количество обо-

стрений, существенно сократить их продолжительность и в конечном итоге избежать хирургического вмешательства. Кроме того, не было выявлено каких-либо признаков непереносимости, токсичности и побочных эффектов после применения указанных препаратов [16].

В рамках клинического исследования российских авторов И.С. Ролик и В.П. Галанова «Грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела и их биологическая терапия» была исследована терапевтическая эффективность КБП Дискус композитум, Траумель С, Плацента композитум (устранение циркуляторных расстройств в диске и других структурах позвоночных двигательных сегментов, стимуляция процессов репарации) при остеохондрозе позвоночника, осложненном межпозвоночными грыжами и протрузиями. Пациентам основной группы проводилось лечение КБП, а контрольной — традиционными ЛС. В результате годичного цикла лечения по данным инструментальных обследований была выявлена регрессия патоморфологических изменений позвоночника, более выраженная в основной группе. Авторы сделали заключение о том, что использование КБП в лечении остеохондроза позвоночника, осложненного межпозвоночными грыжами и протрузиями, высокоэффективно, препараты обладают высоким профилем безопасности, их применение экономически целесообразно и выгодно в сравнении с другими методами терапии, включая расходы на лечение побочных эффектов от применения традиционных ЛС. Также они отметили, что терапия КБП позволяет отсрочить или во многих случаях избежать хирургического вмешательства [7].

Коллеги из Государственного университета медицины и фармации им. Николае Тестемицану (Кишинев, Молдова) провели исследование «Антигомотоксическая терапия при болях в пояснице у детей и подростков» (Шавга Н.Г. и соавт., 2009). В нем было изучено клиническое применение КБП Дискус композитум, Траумель С, Цель Т в различных комбинациях в комплексе лечебных мероприятий у 209 детей в возрасте 9–17 лет с болевым синдромом в поясничном отделе позвоночника, вызванном диспластическими процессами. Контрольную группу составили 315 детей, получавших традиционную терапию. Полученные результаты продемонстрировали, что в группе пациентов, получавших комбинированную терапию (традиционное лечение и комплекс КБП), эффект лечения значительно превышает таковой в группе больных, получавших исключительно традиционную терапию. Достоверные улучшения, подтверждаемые субъективными показателями (снижение интенсивности болевого синдрома, уменьшение болевых точек при паравертебральной пальпации, исчезновение ощущения сдавления в позвоночном столбе и напряженности мышц спины, увеличение объема движений в суставах, нормализация сна, уменьшение астенического синдрома), у пациентов из основной группы были отмечены не только сразу после окончания лечения, но и

в отдаленные сроки после лечения. Это свидетельствует о стабильности лечебного эффекта. Кроме того, используемые КБП не вызывали побочных реакций и хорошо переносились детьми [17].

Из результатов клинических исследований видно, что КБП Дискус композитум — базовый препарат для лечения остеохондроза позвоночника и его осложнений. Он воздействует на основной субстрат остеохондроза, способствуя улучшению эластических свойств и гидрофильности межпозвоночных дисков. Также Дискус композитум обладает хорошей переносимостью, в том числе у детей, и не вызывает при этом характерных для НПВС побочных эффектов. Может применяться как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими КБП и традиционными ЛС, что способствует повышению эффективности курса лечения, сокращению его длительности, позволяет избежать хирургического лечения [1, 2, 6–17].

Дополнительная информация о препаратах

Плацента композитум, р-р для инъекций. Р.С. № UA/2465/01/01 от 17.11.14. Состав: Acidum sarcolacticum D4, Aesculus hippocastanum D4, Arteria suis D10, Barium carbonicum D13, Cuprum sulfuricum D6, Embryo totalis suis D8, Funiculus umbilicalis suis D10, Hypophysis suis D10, Melilotus officinalis D6, Natrium pyruvicum D8, Nicotiana tabacum D10, Placenta totalis suis D6, Plumbum jodatum D18, Secale cornutum D4, Solanum nigrum D6, Strophanthus gratus D6, Vena suis D8, Vipera berus D10. Побочные действия: в единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности (или

анафилактические реакции). Возможны кожные высыпания, изменения в месте введения.

Траумель С, р-р для инъекций. Р.С. № UA/5934/03/01 от 01.02.13. Состав: Achillea millefolium D3, Aconitum napellus D2, Arnica montana D2, Atropa belladonna D2, Bellis perennis D2, Calendula officinalis D2, Echinacea D2, Echinacea purpurea D2, Hamamelis virginiana D1, Hepar sulfuris D6, Hypericum perforatum D2, Matricaria recutita D3, Mercurius solubilis Hahnemanni D6, Symphytum officinale D6. Побочные действия: препарат обычно хорошо переносится, но в очень редких случаях у лиц с повышенной чувствительностью к растениям семейства сложноцветных могут наблюдаться реакции гиперчувствительности (до анафилактической реакции). В очень редких случаях могут возникать гиперсаливация; аллергические реакции*.

Цель Т, р-р для инъекций. Р.С. № UA/0020/01/01 от 24.05.13. Состав: Acidum thiocticum D8, Arnica montana D4, Cartilago suis D6, Coenzym A D8, Embryo totalis suis D6, Funiculus umbilicalis suis D6, Nadidum D8, Natrium diethyloxalaceticum D8, Placenta totalis suis D6, Rhus toxicodendron D2, Sanguinaria canadensis D4, Solanum dulcamara D3, Sulfur D6, Symphytum officinale D6. Побочные действия: в отдельных случаях при применении препарата возможны желудочно-кишечные расстройства, при индивидуальной непереносимости к компонентам препарата возможны реакции гиперчувствительности*.

Примечание: * — полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкциях по медицинскому применению препаратов.

Полная информация о препаратах указана в инструкциях по медицинскому применению.

Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников.

Список литературы

1. Фищенко Я.В. Дискус композитум и Цель Т в лечении поясничного спондилоартроза // Биологическая терапия. — 2012. — № 3–4. — С. 24–26.
2. Белов В.В., Еремеев Ю.В., Кравчук О.А. Рефлексотерапия в сочетании с гомеосиниатрией препаратов Discus compositum и Траумель S в комплексном лечении болевых синдромов поясничного остеохондроза // Биологическая терапия. — 2003. — № 3. — С. 46–48.
3. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 8–11.
4. Хайне Хартмут. Значение антигомотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. — 2004. — № 2. — С. 4–9.
5. Ван Брандт Б., Хайне Хартмут. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. — 2006. — № 2. — С. 4–5.
6. Кадина Л.З., Кадин И.М. Применение антигомотоксических препаратов совместно с классической акупунктурой для лечения неврологических проявлений остеохондроза // Биологическая терапия. — 2003. — № 4. — С. 46–48.
7. Ролик И.С., Галанов В.П. Грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела и их биологическая терапия // Биологическая медицина. — 1999. — № 1. — С. 22–31.
8. Румянцев Г.М., Яковенко А.М., Левина А.М., Артюхова М.Г., Мельничук Т.Н., Плыплина Д.В., Чинкина О.В., Юров В.В. Эффективность терапии неврозоподобных расстройств при остеохондрозе шейного отдела позвоночника препаратами фирмы Хель // Биологическая медицина. — 1997. — № 2. — С. 46–52.
9. Путилина Н.Е., Агасаров Л.Г. Дискус композитум в комплексном лечении вертеброгенных поясничных болевых синдромов // Биологическая медицина. — 2000. — № 1. — С. 32–34.
10. Аверьянов Е.В. Биорегуляционный подход в терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата // Биологическая терапия. — 2012. — № 3–4. — С. 8–13.
11. Вакуленко Л.А. Опыт применения методики биопунктуры при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата // Биологическая терапия. — 2012. — № 3–4. — С. 37–40.
12. Яцкевич Я.Е., Яцкевич А.Я., Телишевский Ю.Г., Стасюк М.Ю. Патогенетически направленная медикаментозная терапия деструктивно-дистрофических заболеваний по-

звончаника и суставов // Методические рекомендации МЗ Украины. — 2005. — 25 с.

13. Путилина Н.Е. Фармакопунктура как метод оптимального применения комплексного гомеопатического препарата Дискус композитум в восстановительной коррекции нейроревтерброгенных синдромов: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Москва, 2001.

14. Моцарь С.И., Игнатъев Е.О. Опыт применения антигомотоксических препаратов Traumeel S, Zeel T, Discus compositum в терапии деформирующих артрозов, спондилоартрозов и остеохондроза позвоночника // Биологическая терапия. — 2000. — № 2. — С. 34-42.

15. Комлева Н.Е., Марьяновский А.А. Терапевтический эффект гомеосиниатрии у больных с сочетанной патологией позвоночника и органов пищеварения // Биологическая медицина. — 2005. — № 1. — С. 29-33.

16. Думин П.В., Фурман Н.В., Семенов А.И. Использование антигомотоксических препаратов Traumeel S, Zeel T и Discus compositum в комплексном лечении больных с грыжами межпозвоночных дисков // Биологическая терапия. — 2000. — № 1. — С. 3-6.

17. Шавга Н.Г., Шавга Н.Н. Антигомотоксическая терапия при болях в пояснице у детей и подростков // Биологическая терапия. — 2009. — № 4. — С. 30-35.

Получено 15.08.15 ■

Вакуленко Л.А.

Олександрівська лікарня, м. Київ

ОСТЕОХОНДРОЗ: МОЖЛИВІСТЬ АДДИТИВНОГО БІОРЕГУЛЯЦІЙНОГО ПІДХОДУ

Резюме. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів і хребта займають I місце за поширеністю серед усіх захворювань опорно-рухового апарату [1]. Численні клінічні дослідження вітчизняних і зарубіжних фахівців показали, що остеохондроз — хвороба усього організму і, відповідно, проблема міждисциплінарна, актуальна як для неврологів, так і для ортопедів та лікарів загальної практики — сімейної медицини [2]. Широке застосування різних груп фармакологічних препаратів із великими дозами діючих речовин має як свої переваги, так і обмеження і складності. Тому з метою підвищення ефективності та безпеки терапії актуальне застосування біорегуляційного підходу з використанням надмалих доз діючих речовин. Дані дози, з одного боку, справляють регулюючу дію на патогенетичні механізми захворювань, а з іншого — добре переносяться пацієнтами, у т.ч. при тривалій терапії. У статті наведений огляд клінічних досліджень щодо застосування комплексних біорегуляційних препаратів Дискус композитум, Траумель С, Плацента композитум, Цель Т при остеохондрозі хребта [3–5].

Ключові слова: біорегуляційний підхід, надмалі дози, комплексний біорегуляційний препарат, остеохондроз хребта, Дискус композитум, Траумель С, Плацента композитум, Цель Т.

Vakulenko L.O.

Oleksandrivska Hospital, Kyiv, Ukraine

OSTEOCHONDROSIS: LIMITATIONS OF ADDITIVE BIOREGULATORY APPROACH

Summary. Degenerative-dystrophic diseases of the joints and spine occupy I place on the prevalence among all diseases of the musculoskeletal system [1]. Numerous clinical studies of domestic and foreign experts have shown that osteochondrosis is a disease of the whole organism and, therefore, the problem is interdisciplinary, relevant both for neurologists and orthopedists and general practitioners — family physicians [2]. Widespread use of the various groups of pharmaceutical products with high doses of active ingredients has both its advantages and limitations and complexities. Therefore, in order to increase the efficiency and safety of the therapy, the application of bioregulatory approach using ultra-low doses of the active ingredients is topical. These doses, on the one hand, have a regulatory effect on the pathogenic mechanisms of diseases, and on the other — are well tolerated by patients, including during prolonged therapy. The article provides an overview of the clinical studies on the use of combination bioregulatory drugs Discus compositum, Traumeel S, Placenta compositum, Zeel T in vertebral osteochondrosis [3–5].

Key words: bioregulatory approach, ultra-low doses, combination bioregulatory drug, vertebral osteochondrosis, Discus compositum, Traumeel S, Placenta compositum, Zeel T.