



В зоне особого внимания: боль в спине

Это наиболее распространенная причина обращения пациентов за медицинской помощью. По данным немецких исследователей, как минимум один раз боль в спине испытывали 85,5% опрошенных людей¹. Преимущественно (в 35–55% случаев) она локализуется в пояснично-крестцовой области²

ПРИЧИНЫ БОЛИ

Люди трудоспособного возраста часто страдают от боли в спине, которая может являться симптомом различных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Постоянная и разно-образная по своей механике осевая нагрузка на позвоночник (так называемая расплата за прямохождение) на фоне дегидратации межпозвоночного диска по мере старения приводит к нарушению амортизационных свойств последних и к развитию компенсаторных патологических изменений — процесс, обозначаемый в русскоязычной литературе термином «остеохондроз». Его морфологические проявления включают изменения со стороны дисков, суставов позвоночника (спондилоартроз и образование остеофитов) и т.п. Дегенерация диска (остеохондроз) может приводить к раздражению или компрессии корешков, что часто сопровождается болью. Также причинами боли в спине могут быть травмы — как позвоночника, так и скелетных мышц. Кроме того, боль в спине может быть отраженной и встречаться при заболеваниях внутренних органов (сердце, желудок, желчный пузырь и пр.).

ФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ

В ответ на раздражение рецепторов нервных окончаний простагландинами, гистамином, серотонином, оксидом азота, ацетилхолином и другими биологически активными веществами возникает болевой сигнал, который передается в спинной, а затем и в головной мозг. На этапе «нервные окончания — спинной мозг» образуется своеобразный замкнутый круг. Боль вызывает рефлекторный спазм мышц, который, в свою очередь, усиливает боль. Такой механизм особенно характерен для миофасциальных болевых синдромов, обусловленных остеохондрозом позвоночника.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Для лечения боли применяют нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Подавляя синтез простагландинов, они ограничивают болевую импульсацию из очага поражения.

По данным ряда клинических исследований, длительность терапии может быть уменьшена за счет сочетания НПВС и витаминов В₁, В₆, В₁₂³. Проведение комбинированного лечения обуславливает также более выраженный анальгезирующий эффект⁴.

ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В

Витамины группы В часто называют нейротрофическими, так как они поддерживают жизнедеятельность нервных клеток, являясь кофакторами во многих биохимических процессах, протекающих в последних. Так, тиамин (В₁) принимает участие в процессах регенерации поврежденных нервных проводников и в обеспечении энергетических процессов в нервных клетках. Пиридоксин (В₆) — в регуляции активности нервной системы, также он поддерживает синтез транспортных белков и оказывает антиоксидантное действие⁵. Цианокобаламин (В₁₂) — важный кофактор в процессах, обеспечивающих нормальный синтез миелина.

Кроме того, витамины группы В оказывают воздействие на сосудистую систему, угнетая агрегацию тромбоцитов, активизируют рецепторы к простагландину Е⁶.

Клинические исследования показали, что применение витаминов группы В уменьшает как скелетно-мышечную, так и корешковую боль в спине. Эффективность комплекса витаминов этой группы особенно высока при их назначении в качестве дополнительной терапии НПВС³.

Литература

1. Schmidt C. et al. Back pain in the German adult population // Spine. — 2007, vol. 37: 2005–2011.
2. Стрোকв И.А. Боль в спине: возможности терапии витаминами группы В // Русский медицинский журнал. Неврология. — 2012, т. 18 (22): 1–6.
3. Jurna I. Analgetic and analgesia-potentiating action of B vitamins // Schmerz. — 1998, vol. 12 (2): 136–141.
4. Данилов А.Б. Витамины группы В в лечении боли // Лечащий врач. — 2009, № 9.
5. Mooney S. et al. Vitamin B₆: a long known compound of surprising complexity // Molecules. — 2009, vol. 14 (1): 329–351.
6. Kobzar G. et al. Effect of vitamin B₆ vitamers on platelet aggregation // Platelets. — 2009, vol. 20: 120–124.

**Восени та взимку
рекомендуйте хворим
МІЛЬГАМА® таблетки!**

**Комплекс вітамінів групи В
з підвищеною біодоступністю із Німеччини**

Показання. Як засіб для симптоматичної терапії захворювань нервової системи різного походження: неврити, невралгії, полінейропатії (діабетична, алкогольна), міалгії, корінцеві синдроми, ретроульбарні неврити, герпетичні ураження (оперізувальний лишай), парези лицьового нерва, при системних неврологічних захворюваннях, зумовлених доведеним дефіцитом вітамінів В₁ і В₆.

Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Дитячий вік, оскільки ефективність і безпека застосування препарату не встановлені.

Спосіб застосування та дози. Застосовують внутрішньо, запиваючи достатньою кількістю рідини. При лікуванні полінейропатії рекомендована доза — 1 таблетка 3 рази на добу, запиваючи достатньою кількістю рідини. В тяжких випадках і при гострому болю для швидкого підвищення рівня препарату в крові застосовують лікарську форму Мільгама® для парентерального введення. В подальшому для продовження лікування рекомендується приймати по 1 таблетці Мільгама® щоденно. Як засіб для симптоматичної терапії невритів, невралгій, міалгій, корінцевих синдромів, ретроульбарних невритів, герпетичних уражень, парезів лицьового нерва, рекомендована доза — 1 таблетка щоденно. Курс лікування триває не менше місяця.

Реклама лікарського засобу. Інформація для спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Більш детальна інформація знаходиться в інструкції щодо застосування препарату. Препарат має побічні ефекти та протипоказання. Відпускається без рецепта лікаря. Перед застосуванням обов'язково ознайомтеся з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем.