

УДК: 616.71:616.0

А.В. ПАНІН, к. мед. н., М.М. ШИМОН

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

## Остеохондроз: можливості сучасного патогенетичного лікування

### Резюме

Дистрофічно-дегенеративні захворювання хребта призводять до тяжких наслідків для здоров'я, супроводжуючись хронічним больовим синдромом, вегетативними та астено-невротичними порушеннями. Остеохондроз стає причиною втрати працездатності, вимагає постійного медикаментозного лікування та зміни звичного способу життя. Традиційна терапія остеохондрозу, забезпечуючи лише симптоматичне лікування, не ліквідує причину дистрофічно-дегенеративних змін, а надає полегшення лише тимчасово. Для етіопатогенетичного лікування рекомендовано використовувати сучасні гомеопатичні комплексні препарати, які впливають на незадіяні при традиційній терапії ланки патогенезу захворювань опорно-рухового апарату. «Сольвенцій» – це гомеопатичний препарат із власною доказовою базою, який ефективно ліквідує больовий синдром, вегето-судинні прояви та покращує емоційний стан. Завдяки особливостям складників препарату він впливає на патологічні розростання кісткової тканини та структуру сполучної тканини, таким чином, при його застосуванні зникає причина захворювання.

**Ключові слова:** хребет, біль, вегетативні порушення

Захворювання хребта за своєю поширеністю входять в першу п'ятірку нозологій, з якими найчастіше звертаються до лікаря пацієнти нашої країни. Поряд із серцево-судинними хворобами, онкологічними захворюваннями та цукровим діабетом, проблеми з хребтом значно погіршують якість життя хворих, адже в клінічній картині переважно домінує больовий синдром. Остеохондроз хребта є найпоширенішою патологією серед осіб працездатного віку, яка має тенденцію до прогресування.

В структурі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта провідна роль належить саме остеохондрозу, а частка його синдромів становить 77–95% усіх захворювань периферичної нервової системи. Остеохондроз – це хронічний дистрофічний процес, який проявляється зниженням гідрофільності та деструкцією тканини міжхребцевих дисків, втратою їхнього нормального анатомічного розташування, реактивними змінами в прилеглий кістковій тканині хребців, а також артрозом дуговідростчатих суглобів. За статистикою це захворювання вражає найактивніший соціальний прошарок населення і може спричинювати від 20 до 80% випадків тимчасової непрацездатності.

До факторів ризику виникнення остеохондрозу відносять:

- перенесені травми;
- вроджені вади опорно-рухового апарату;
- порушення гормонального балансу (ендокринні хвороби);
- вік понад 40 років;
- жіноча стать;
- фактори імунної агресії;
- обтяжена спадковість;
- надмірна маса тіла;
- малорухливий спосіб життя;
- надмірні фізичні навантаження;
- шкідливі умови праці.

Ці та інші фактори сприяють ранньому виникненню дегенеративно-дистрофічних змін у хребті та швидкому прогресуванню хвороби.

### Біль – основний симптом остеохондрозу

Одним із найсуттєвіших клінічних симптомів, який істотно змінює життя пацієнта, є біль. Саме відчуття болю примушує хворого з остеохондрозом відмовлятися від звичного способу життя, впливає на працездатність. Прийнято вирізняти декілька типів больових синдромів, які мають свої механізми виникнення: ноцицептивний (соматогенний), нейропатичний та психогенний.

Ноцицептивний біль виникає при активації ноцицепторів (больових периферичних рецепторів) в ушкоджених органах та тканинах; залежно від локалізації він поділяється на соматичний та вісцеральний. Нейропатичний біль (або нейропатичний) є результатом ураження соматосенсорної частини периферичної або центральної нервової системи. Окремо розглядається психогенний біль, який не має зв'язку із пошкодженням внутрішніх органів або нервів, соматичними захворюваннями, а з'являється на фоні психічних розладів. Варто наголосити, що часто біль може мати змішаний генез, що ускладнює як діагностику, так і лікування.

За механізмом виникнення при остеохондрозі хребта больовий синдром поділяється на декілька видів, які відрізняються локалізацією зони ураження (за В.П. В селовським).

1. Компресійний. Здебільшого зумовлений надмірним, неадекватним навантаженням на м'язи, зв'язки, суглоби та зчленування хребта. Розвивається, наприклад, при кілі міжхребцевого диска, защемленні гіпертрофованої жовтої зв'язки у суглобових щілинах, защемленні капсули міжхребцевих

суглобів. Компресія може бути стійкою або нестійкою, що викликає хронічний або гострий біль відповідно. Також характерна поява болю при ходьбі, осьовому навантаженні, при пальпації ураженого сегмента хребта, типова іррадіація болю. За цим механізмом розвивається радікулярний больовий синдром.

2. Дисфіксаційний. Біль виникає внаслідок порушення стабільності структур хребта (наприклад, при *spina bifida* або після травм). Цей тип болю турбує під час тривалого перебування в одному положенні, навантаження на хребет і посилюється відповідно до зростання навантаження. Пальпація зв'язок та суглобів хребта викликає у хворого біль, але характерною є відсутність м'язового спазму на рівні ураженого хребцево-рухового сегмента.
3. Асептико-запальний. Цей тип болю виникає при аутоімунних ураженнях міжхребцевих дисків. Клінічно може проявлятися нічним болем в ділянці хребта у поєднанні з ранковою скутістю в суглобах цієї ділянки, що потребує «розходжування».
4. Дисгемічний (дисциркуляторний). Цей тип болю є наслідком порушення мікроциркуляції та венозного стазу в ділянці хребта. Особливістю такого болю є ниючий характер зі скутістю рухів, відчуттям жару, холоду та/або оніміння, поява болю під час відпочинку та зникнення під час руху.

При остеохондрозі важко визначити один конкретний механізм виникнення болю, оскільки частіше за все присутнє поєднання кількох патогенетичних механізмів.

Окрім вираженого больового синдрому, остеохондроз хребта маніфестує й іншими синдромами, які можуть сприяти прогресуванню дегенеративних змін. Зокрема, м'язово-тонічний синдром проявляється напруженням м'язів навколо ураженої ділянки хребта, він виникає рефлекторно з метою її іммобілізації. Невральний синдром виникає як наслідок стиснення м'язами нервових стовбурів, а також спинномозкових корінців та/або сплетінь. При стисненні артерій, які кровопостачають спинний та головний мозок та спинномозкові корінці, виникає нейроцилінний синдром.

Важливим клінічним проявом остеохондрозу є синдром вегето-судинних порушень, який водночас є патогенетичною ланкою формування болю. Він може проявлятися у вигляді порушення настрою, сну, «невизначеного» головного болю, кардіалгій, відчуття тривоги, зниження працездатності (порушення концентрації уваги, пам'яті) тощо. Окрім погіршення перебігу основного захворювання, за наявності вегето-судинного синдрому хворі гірше переносять лікування, можуть ставитися до нього негативно. У зв'язку з цим необхідно обирати терапевтичні методи та засоби з урахуванням всіх виявлених клінічних синдромів.

Таким чином, остеохондроз є тяжким захворюванням, яке має складний патогенез і потребує покрокового призначення лікування згідно з домінуючими механізмами патологічного процесу.

## Лікування остеохондрозу: традиційний підхід до терапії

Метою лікування остеохондрозу є покращення якості життя пацієнта, відновлення працездатності, ліквідація больового та інших клінічних синдромів. Підхід до лікування ноцицептивного та невропатичного болю різний. Так, для зменшення ноцицептивного болю використовують:

- наркотичні та ненаркотичні анальгетики;
- нестероїдні протизапальні засоби (високоселективні та неселективні);
- місцеві анестетики.

У випадку лікування невропатичного болю найчастіше призначаються:

- антидепресанти – посилюють серотонінергічну активність;
- протиепілептичні засоби – стабілізують нейрональні мембрани, активують гальмівну ГАМК-систему, пригнічують специфічні NMDA-рецептори (іонотропні рецептори глутамату);
- центральні міорелаксанти – посилюють гальмівний вплив ГАМК-системи спинного мозку, сприяють розслабленню м'язів та мають анальгетичну дію.

Зазначені групи препаратів та низка інших лікарських засобів мають свої особливості застосування, оскільки при різних патогенетичних механізмах болю при остеохондрозі є рекомбована схема лікування. Так, при компресійному механізмі використовують знеболюючі, сечогінні препарати, венотоники, засоби для покращення мікроциркуляції тощо. Дисфіксаційний механізм розвитку болю потребує застосування анальгетиків, анаболічних засобів, фізіотерапевтичного лікування. При запальному характері болю призначають нестероїдні протизапальні препарати, кортикостероїди, десенсibiliзуючу терапію тощо.

Як бачимо з наведеного переліку, спектр лікарських препаратів – надзвичайно великий, що свідчить про складність подолання больового синдрому при остеохондрозі. Більшість із цих засобів, на жаль, мають лише тимчасовий ефект, оскільки вони не здатні впливати на саму причину виникнення болю, а можуть лише зменшувати його клінічні прояви. Так, важливо, що лікування наведеними групами препаратів не коригує порушення кісткової структури хребців та остеофітоз (надмірне утворення кісткової тканини). Також велика вірогідність побічних ефектів не дозволяє тривало застосовувати перераховані засоби в терапевтичних дозах, що призводить до мінімальної клінічної ефективності лікування. Крім цього, більшість традиційних ліків мають низку протипоказань та нюансів застосування, що обмежує коло пацієнтів, яким вони можуть бути призначені. Не останню роль відіграє також економічна складова терапії остеохондрозу та його ускладнень, оскільки лікарські засоби мають високу ціну. Таким чином, дороговартісне лікування приносить лише тимчасовий ефект, не усуває захворювання, а діє, по суті, симптоматично. Усвідомлення цього факту пацієнтом значно знижує комплаєнтність з лікарем, може призводити до зневіри хворого та припинення терапії. Отже, виникає питання пошуку препаратів з метою впливу саме на процеси дегенеративно-дистрофічних змін у хребті.

## Остеохондроз: можливості сучасного патогенетичного лікування

Виходячи зі складності патогенезу остеохондрозу, лікування повинно бути комплексним, тобто охоплювати всі ланки розвитку патології. Поряд із традиційними методами, які не дозволяють вплинути на процес дегенерації та дистрофії хребтових структур, використовують сучасні гомеопатичні засоби, що чинять комплексний патогенетичний лікувальний ефект.

Гомеопатичні препарати існують вже більше 200 років і за цей час завоювали широку популярність серед лікарів та пацієнтів (особливо в країнах Європи), оскільки всі ми цінуємо поєднання макси-

мальної ефективності засобу з безпечністю. Гомеопатія є окремою галуззю медичної науки, що заснована на принципі «лікування подібного подібним». Також особливістю даного методу є використання мікродоз лікарських засобів, що мінімізує вірогідність виникнення побічних ефектів. Такі ліки зі зменшеними дозами діючих речовин виготовляються за методом динамізації (потенціювання) – покрових розведень. На сьогодні лікарям будь-якого профілю, які прагнуть досягти доброго лікувального ефекту, на допомогу приходять гомеопатичні комплекси. На відміну від індивідуальних («конституційних») щодо кожної конкретної людини монопрепаратів класичної гомеопатії, комплекси складаються з кількох найбільш затребуваних та універсальних гомеопатичних компонентів. Їх перевагами є зручність у дозуванні та застосуванні, можливість призначення при широкому спектрі захворювань (в тому числі лікарем або провізором, що не має спеціальної гомеопатичної освіти, або навіть самим пацієнтом) та цілковита безпечність.

У контексті остеохондрозу гомеопатичне лікування є надзвичайно прогресивним, адже традиційна терапія дозволяє лише «залікувати» хворобу і не діє на важливі патогенетичні механізми розвитку дегенеративно-дистрофічних процесів. Тобто навіть при тривалому «традиційному» лікуванні неможливо досягнути остаточної мети – вплинути на причину остеохондрозу, а отже – і зупинити прогресування хвороби. Одним із гомеопатичних лікарських засобів, який з успіхом застосовується при остеохондрозі, є багатокомпонентний препарат «Сольвенцій» (розробник «Таліон-А»). Його терапевтичний ефект зумовлений поєднанням особливостей кожного з компонентів:

- Calcium fluoricum, потенція D12;
- Sulfur, потенція D12;
- Lycorodium clavatum, потенція D12;
- Berberis vulgaris, потенція D6;
- Thuja occidentalis, потенція D6.

Так, показаннями до застосування Calcium fluoricum є дегенеративні процеси опорно-рухового апарату, остеопороз, патологія сполучної тканини, а Sulfur рекомендований хворим на ревматизм, при варикозному розширенні вен, неврологічних та психічних розладах. Lycorodium успішно використовується при порушенні обміну сечової кислоти та інших речовин, психічних захворюваннях Berberis здатний ефективно лікувати суглобовий синдром будь-якого генезу (ревматичного, метаболічного тощо). При депресивних розладах та ревматичних хворобах, набряковому синдромі гомеопатами застосовується компонент – Thuja. Отже, кожна зі складових комплексного препарату «Сольвенцій» є доречною при найрізноманітніших ураженнях опорно-рухового апарату, а їх спільна присутність (зокрема сірка, Sulfur, є універсальним гомеопатичним підсилювачем) виявляє максимальний терапевтичний ефект при остеохондрозі. Це зумовлено тим, що «Сольвенцій» містить компоненти, які діють на незадіяні при традиційній терапії ланки патогенезу остеохондрозу, зокрема на розлади вегето-судинного та психовегетативного характеру, на зміни у структурі кісткової тканини.

Гомеопатичні препарати на сьогодні мають широку доказову базу, яка підтверджує ефективність їх застосування. Так, препарат «Сольвенцій» неодноразово вивчався сучасними дослідниками. В статті Т. Слободин (2012) було представлено результати тримісячного використання «Сольвенцію» у хворих на остеохондроз з радікулярним синдромом, артроз великих суглобів нижніх кінцівок та остеоартроз з м'язово-тонічними ускладненнями. В дослідженні взяли участь 40 хворих, 25 із них в комплексі зі стандартною схемою лікування отримували «Сольвенцій» в дозі 8–10 крапель двічі на добу щоденно (2 тижні) та в подальшому – 4 дні на тиждень в цій самій дозі (2,5 місяці). До контрольної групи увійшли 15 пацієнтів,

у яких використовували лише стандартну терапію (нестероїдні протизапальні засоби, дегідратуюча терапія, вазоактивні препарати). Було виявлено, що в групі пацієнтів, які додатково отримували «Сольвенцій», після повного курсу лікування біль при рухах зменшився в 1,6 рази, біль у спокої – в 2 рази, обмеження рухливості знизилася у 1,5 рази, також при повсякденній активності біль зменшився в 1,3 рази, чого не спостерігалося у пацієнтів контрольної групи. Крім цього, вегетативний статус нормалізувався лише в досліджуваній групі, пацієнти ж контрольної групи, навпаки, демонстрували негативну динаміку вегетативних проявів. Зменшувався також астено-невротичний синдром у хворих, які отримували «Сольвенцій», що виявлялося в покращенні показників за шкалою САН (самопочуття–активність–настрій). Отже, результати дослідження доводять, що комплексний гомеопатичний препарат «Сольвенцій» ефективно бореться з різноманітними клінічними проявами остеохондрозу, покращує самопочуття хворого, якість життя та стабілізує емоційний стан.

В 2004 році в Москві було проведено ще одне дослідження препарату «Сольвенцій», в якому взяли участь 40 пацієнтів, рандомізованих на дві групи (20 хворих в досліджуваній групі та 20 – в контрольній). Метою дослідження було довести ефективність препарату при лікуванні хворих з вертеброгенними синдромами та визначити ступінь його безпечності. В досліджуваній групі до терапевтичної схеми додатково призначався «Сольвенцій» сублінгвально в дозі 8–10 крапель, вранці, за півгодини до їжі, курс лікування становив 1,5 місяці. В контрольній групі застосовувалася лише стандартна схема лікування. Було показано, що в досліджуваній групі пацієнти вірогідно частіше зазначали «вагоме покращення» загального стану, зокрема: зменшився вертебральний та больовий синдром, стабілізувалися показники вегетативного фону, також при об'єктивному огляді відмічалося покращення м'язової сили, зменшення асиметрії глибоких рефлексів та зменшення зон гіпестезії на 25–40%. Важливо також, що в групі пацієнтів, які приймали «Сольвенцій», реєструвалося зниження інтенсивності астено-невротичних реакцій, що підтверджувалося позитивною динамікою показників САН (самопочуття–активність–настрій). Під час прийому «Сольвенцію» хворі не відмічали жодних алергічних чи будь-яких інших побічних реакцій. Цікавим фактом виявилось те, що застосування комплексного засобу «Сольвенцій» дало змогу відчутно знизити дозу препаратів стандартної терапії, тим самим зменшити ймовірність виникнення відомих побічних ефектів традиційних лікарських засобів.

Отже, на основі даних сучасних досліджень та досвіду практикуючих лікарів можна з упевненістю сказати, що «Сольвенцій» здатний позитивно впливати на перебіг остеохондрозу, зменшувати його клінічні прояви, забезпечувати покращення емоційного стану та стабілізувати вегетативний баланс.

## «Сольвенцій» – комплексне рішення серйозних проблем

«Сольвенцій» має свої особливості щодо механізмів впливу на захворювання хребта та інших структур опорно-рухового апарату. Як засіб етіопатогенетичної корекції:

- здатний конституційно видаляти різноманітні набуті розростання та деформації кісток – остеофіти, екзостози, п'яткові шпори, вальгусну деформацію великого пальця стопи, поперекову плоскостопість тощо. Це зумовлено його властивістю впливати на співвідношення активності остеокластів та остеобластів, а також ініціювати локальне запалення невеликої інтенсивності, яке знищує надмірні кісткові розростання;

- може коригувати слабкість сполучної тканини, що зменшує інтенсивність суглобового та хребтового болю у хворих із надмірною масою тіла, також у цих пацієнтів знижується ранкова скутість у суглобах, зменшується маса тіла, покращується моторика травлення, стабілізується артеріальний тиск (ймовірно, за рахунок позитивного впливу на шийний відділ хребта та покращення кровообігу в вертебробазиллярному басейні мозку).

Вітчизняний комплексний гомеопатичний препарат «Сольвенцій» випускається у вигляді крапель для перорального прийому. Важливим моментом є правильне застосування цього засобу: приймається суворо натщесерце зранку після сну, 8–10 крапель препарату розчиняють у 10–15 мл води, цей розчин утримують в роті 30–60 секунд, потім проковтують. Обов'язково треба дотримуватися правил вживання будь-яких гомеопатичних препаратів: не пити, не їсти, не курити і навіть не чистити зуби за 30 хвилин до та протягом 30 хвилин після прийому препарату. «Сольвенцій» приймають один раз на добу – 4–5 днів на тиждень, мінімальна тривалість лікування – 3 місяці. Препарат не має протипоказань, може використовуватися за будь-якої супутньої патології або алергічних реакцій в анамнезі, не має побічних ефектів, не взаємодіє з іншими ліками, що спрощує його призначення всім категоріям пацієнтів.

## Резюме

### Остеохондроз: возможности современного патогенетического лечения

М.М. Шимон, А.В. Панин

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Дистрофически-дегенеративные заболевания позвоночника приводят к тяжелым последствиям для здоровья, сопровождаются хроническим болевым синдромом, вегетативными и астено-невротическими нарушениями. Остеохондроз становится причиной потери трудоспособности, требует постоянного медикаментозного лечения и изменения привычного образа жизни. Традиционная терапия остеохондроза, обеспечивая лишь симптоматическое лечение, не ликвидирует причину дистрофически-дегенеративных изменений, а приводит лишь к временному облегчению. Для этиопатогенетического лечения рекомендуется использовать современные гомеопатические комплексные препараты, которые влияют на незадействованные при традиционной терапии звенья патогенеза заболеваний опорно-двигательного аппарата. «Сольвенцій» – это гомеопатический препарат с собственной доказательной базой, который эффективно ликвидирует болевой синдром, вегето-сосудистые проявления и улучшает эмоциональное состояние. Благодаря особенностям составляющих препарата он влияет на патологические разрастания костной ткани и структуру соединительной ткани, таким образом, при его применении исчезает причина заболевания.

**Ключевые слова:** позвоночник, боль, вегетативные нарушения

## Висновки

На сьогодні остеохондроз є вагомою проблемою активного працездатного населення, і незважаючи на велику кількість лікарських засобів, які традиційно призначаються для його лікування, проблема болю в спині частіше за все стає хронічним синдромом. Натомість сучасні гомеопатичні засоби завдяки великій доказовій базі, досвіду лікарів та прихильності пацієнтів посідають важливе місце в схемі лікування хвороб опорно-рухового апарату. «Сольвенцій» є комплексним гомеопатичним засобом, який має виражений лікувальний ефект, зумовлений впливом на етіопатогенетичні чинники розвитку захворювання. Зручність застосування, відсутність побічних ефектів, економічна доступність та максимальний терапевтичний ефект дозволяє призначати «Сольвенцій» для лікування захворювань опорно-рухового апарату як один з основних компонентів схеми лікування остеохондрозу.

**Додаткова інформація.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури знаходиться в редакції

## Summary

### Osteochondrosis: possibilities of modern pathogenetic treatment

M. Shymon, A. Panin

O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

Dystrophic-degenerative diseases of the spine lead to serious health effects, accompanied by chronic pain syndrome, vegetative and asthenic-neurotic disorders. Osteochondrosis causes disability, requires constant medical treatment and change traditional way of life. Traditional treatment of osteochondrosis, providing only symptomatic treatment, not eliminate the cause of dystrophic-degenerative changes and provides only temporary relief. For etiopathogenetical treatment recommended modern complex homeopathic drugs that affect the traditional therapy unused pathogenesis of diseases of the musculoskeletal system. «Solvencium» – is a homeopathic medicine with its own evidence base that effectively eliminates pain syndrome, vegetative manifestations and improves emotional state. Due to the peculiar components of the drug, it affects the proliferation of abnormal bone structure and connective tissue, so in its application disappears cause disease.

**Key words:** spine, pain, vegetative disorders