



Многоцелевой подход к лечению неврологических заболеваний

В рамках II Всероссийского открытого неврологического дискуссионного форума PATIENT CASES 9 июня 2023 г. состоялся симпозиум, посвященный эффективности многоцелевого подхода к лечению различных неврологических заболеваний. Ведущие российские эксперты в области неврологии рассмотрели основные направления применения препаратов биорегуляторной терапии с патогенетическим действием у пациентов с постковидным синдромом, головокружением, тревожными расстройствами и неспецифической болью в спине.

Постковидный синдром: миф и реалии. Грамотный выбор методов реабилитации и препаратов патогенетической терапии – залог успеха лечения

Симпозиум открыл руководитель Центра медицинской реабилитации, заведующий отделением реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы Городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко (Санкт-Петербург), председатель Общества врачей-реабилитологов Санкт-Петербурга, д.м.н., профессор Виталий Владимирович КОВАЛЬЧУК. Он рассказал о современных подходах к профилактике и коррекции последствий перенесенного COVID-19.

Тактика ведения пациентов с разнообразными проявлениями и последствиями COVID-19 включает их медикаментозную профилактику и терапию, а также всестороннюю реабилитацию пациентов. Накопленные за время пандемии данные подтверждают важность своевременного предупреждения и адекватной коррекции проявлений постковидного синдрома. Одним из основных направлений профилактики неврологических осложнений у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, считается патогенетическая терапия.

Как известно, характер течения и осложнения COVID-19 обусловлены рядом патогенетических механизмов, ведущим из которых признан окислительный стресс, то есть дисбаланс между продукцией свободных радикалов и истощением

антиоксидантной системы защиты. Развитие окислительного стресса на фоне COVID-19 связано с гиперпродукцией активных форм кислорода, реакционная способность которых существенно выше по сравнению с молекулярным кислородом. К патогенетическим факторам также относятся митохондриальная дисфункция и гиперпродукция цитокинов. По данным ряда исследований, митохондрии оказываются под «перекрестным огнем» вируса SARS-CoV-2 и извращенного иммунного ответа¹.

Кроме того, причиной развития тяжелого течения и долгосрочных последствий COVID-19 является неконтролируемый выброс провоспалительных цитокинов и других провоспалительных факторов.

Таким образом, на фоне COVID-19 вследствие нарушения функции митохондрий, окислительного стресса, выброса провоспалительных цитокинов развиваются гипоксия, энергетический дисбаланс в клетках и цитокиновый шторм.

Патогенетические факторы, дополняя друг друга, приводят к дисбалансу иммунной системы, нарушению иммунного ответа и соответственно к тяжелому течению и осложнениям вирусной инфекции, в связи с чем своевременно назначенная адекватная патогенетическая терапия приобретает особое значение в аспекте

профилактики разнообразных проявлений и последствий новой коронавирусной инфекции.

На сегодняшний день одним из перспективных направлений терапии и профилактики постковидного синдрома считается патогенетический биорегуляторный подход, основанный на укреплении и поддержании внутренних механизмов саморегуляции организма.

Биорегуляторная терапия нацелена прежде всего на устранение барьеров для саморегуляции: элиминация токсинов, коррекция нутритивного дефицита и дисбиоза, а также на восстановление и поддержание нарушенных биологических взаимосвязей и процессов саморегуляции².

По словам докладчика, на современном фармацевтическом рынке представлен широкий спектр биорегуляторных препаратов патогенетического действия компании «Хеель» (Германия).

Многокомпонентные препараты компании изготовлены с использованием современных технологий. Их производство осуществляется в соответствии с международными стандартами GMP.

Одним из биорегуляторных препаратов с доказанным действием является Траумель® С – многокомпонентный препарат с противовоспалительной и иммуностимулирующей активностью.

Результаты многочисленных исследований и достаточно большой реальный клинический опыт, накопленный за время пандемии, сви-

¹ Burtscher J., Cappellano G., Omori A., et al. Mitochondria: in the cross fire of SARS-CoV-2 and immunity. iScience. 2020; 23 (10): 101631.

² Goldman A.W., Burmeister Y., Cesnulevicius K., et al. Bioregulatory systems medicine: an innovative approach to integrating the science of molecular networks, inflammation, and systems biology with the patient's autoregulatory capacity? Front Physiol. 2015; 6: 225.



II Всероссийский открытый неврологический дискуссионный форум PATIENT CASES (Санкт-Петербург)

детельствуют о том, что хроническое воспаление, не поддающееся обычной противовоспалительной терапии, сопутствует развитию и длительному персистированию симптомов затяжного COVID-19.

Новым подходом к лечению пациентов с COVID-19 является стимуляция разрешения воспаления для предупреждения тяжелых повреждений органов и тканей и улучшения исходов заболевания.

Данная стратегия направлена на активацию эндогенных путей купирования воспаления³. Необходимое условие терапии – эффективное воздействие на различные провоспалительные и проразрешающие факторы без подавления активности циклооксигеназы.

По данным зарубежных источников, Траумель® С модулирует баланс медиаторов воспаления, способствует разрешению воспаления, восстановлению тканей и гомеостаза⁴. В состав препарата входят 12 растительных и два минеральных компонента в низких концентрациях. Траумель® С используется в комплексной терапии различных воспалительных заболеваний.

Как известно, в остром периоде COVID-19 и в течение постковидного периода отмечаются такие явления, как нарушение пищевого поведения, диссомния, когнитивные расстройства, выраженная астения, психоэмоциональные нарушения, в том числе различные страхи и высокий уровень тревожности.

Одним из распространенных симптомов на фоне вирусной инфекции является anosmia. В исследованиях последних лет показано, что нарушения обоняния при COVID-19 обусловлены не только механической обструкцией носовых ходов, но и нейротропным вирусным поражением собственно обонятельной системы.

Более того, вирус SARS-CoV-2 может проникать в ткани головного мозга через обонятельную луковицу и стремительно распространяться через ее связи первого и второго порядка в грушевидную и инфраламбическую кору, базальные ганглии (вентральный паллидум и боковое преоптическое ядро) и дорзальный шов среднего мозга с соответствующими клиническими последствиями. Так, поражение грушевидной коры вызывает нарушения пищевого поведения и психоэмоциональные расстройства; поражение инфраламбической коры ассоциируется с активацией стресс-реализующих систем, вентрального паллидума – с тревогой, асоциальным поведением, снижением самооценки. Таким образом, anosmia можно рассматривать в ее связи с рядом психоэмоциональных, когнитивных и различных неврологических симптомов⁵.

Сегодня известны два направления восстановления обоняния – физическая реабилитация (обонятельный тренинг) и медикаментозная патогенетическая терапия (биорегуляторные препараты). Обонятельный тренинг основан на пластичности обоняния и способности распознавать, хранить, запоминать запахи согласно соотношению их с увиденными и услышанными образами. При этом процесс восстановления обоняния требует междисциплинарного комплексного подхода с участием невролога, отоларинголога, эрго-терапевта.

Далее профессор В.В. Ковальчук на клиническом примере продемонстрировал эффективность препаратов биорегуляторной терапии у пациентов с постковидным синдромом разной степени выраженности и различными проявлениями.

Пациентка С. 46 лет весной 2023 г. обратилась к специалисту с жалобами на нарушение обоняния, одышку при минимальной физической нагрузке, постоянный кашель, высокий уровень тревожности, нарушение сна и астению.

Из анамнеза известно, что в ноябре 2022 г. перенесла COVID-пневмонию, находилась на стационарном лечении в «красной зоне». В декабре 2022 г. выписана с рекомендацией продолжить амбулаторное лечение. Неврологический статус, а также результаты общеклинических и биохимических анализов без особенностей.

Пациентке в первую очередь был рекомендован комплекс дыхательной реабилитации. Для коррекции нарушений обоняния и вкуса после COVID-19 ей назначили курс обонятельного тренинга и биорегуляторную терапию препаратами с противовоспалительным и антиоксидантным действием для восстановления энергетического баланса организма (Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, Траумель® С, Коэнзим композитум®).

Эуфорбиум композитум® Назентропфен С – уникальный препарат, который стимулирует выработку интерферона гамма, ингибирует синтез фактора некроза опухоли альфа и интерлейкина-10, что способствует развитию противовоспалительного эффекта, восстановлению и поддержанию функций слизистой оболочки носа, а также подавлению репликации некоторых вирусов^{6,7}.

Через 3,5 месяца комплексной терапии у пациентки проявились извращенные обонятельные нарушения – паросмия, какосмия, фантосмия. Профессор В.В. Ковальчук подчеркнул, что такие симптомы не требуют прекращения лечения, отмены тренинга и биоре-

³ Panigrahy D., Gilligan M.M., Huang S., et al. Inflammation resolution: a dual-pronged approach to averting cytokine storms in COVID-19? *Cancer Metastasis Rev.* 2020; 39 (2): 337–340.

⁴ Laurent G.St., Seilheimer B., Tackett M.R., et al. THU0007 Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing. *Ann. Rheum. Dis.* 2017; 76 (Suppl 2): 202.2–202.

⁵ Bilinska K., Butowt R. Anosmia in COVID-19: a bumpy road to establishing a cellular mechanism. *ACS Chem. Neurosci.* 2020; 11 (15): 2152–2155.

⁶ Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. Antiviral action of Euphorbium compositum and its components. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.* 2001; 8 (4): 207–212.

⁷ Инструкция по применению препарата Эуфорбиум композитум Назентропфен С спрей назальный гомеопатический РУ № 011684/01 от 04.06.2009.



гуляционных препаратов. Напротив, данные проявления свидетельствуют о восстановлении рецепции обонятельных анализаторов. Единственное, что следует сделать при возникновении симптомов паросмии и фантомии, – отказаться от обонятельных и вкусовых триггеров, основными из которых являются острые приправы, кофе, шоколад, чтобы не провоцировать приступы паросмии и фантомии.

Следующий весьма распространенный симптом постковидного синдрома – постковидная астения.

При ведении пациентов с астенией необходимо учитывать диетические особенности. В рационе пациентов должны присутствовать продукты с высоким содержанием триптофана (бананы, мясо индейки, хлеб грубого помола), витаминов групп В и С.

Тем не менее надо помнить, что в случае приема некоторых антидепрессантов, например ингибиторов моноаминоксидазы, обратного захвата серотонина, поступление с пищей триптофана в высокой концентрации может способствовать развитию серотонинового синдрома. В качестве медикаментозной терапии при постковидной астении можно использовать препараты биорегуляционной терапии – Траумель® С, Коэнзим композитум®, Убихинон композитум®. Применение последнего в комплексной терапии астении способствует восстановлению физического и психоэмоционального здоровья после гипоксических состояний, связанных с перенесенной вирусной инфекцией.

В отечественном исследовании на третий день терапии у пациентов основной группы, получавших биорегуляционные препараты, в отличие от пациентов контрольной группы тревожность достоверно снизилась. На седьмой день наблюдения отмечалось достоверное снижение выраженности астении на фоне применения препаратов биорегуляционной терапии⁸.

К распространенным симптомам психоэмоционального характера в постковидном периоде относится повышенная тревожность. Терапия пациентов, испытывающих стресс и тревожность, должна быть направлена прежде всего на активацию собственных противотревожных механизмов организма без подавления ресурсов нервной системы. Принимаемые препараты должны отличаться благоприятным профилем безопасности и характеризоваться отсутствием седативного эффекта, отсутствием негативного влияния на концентрацию внимания, отсутствием зависимости и синдрома отмены. Для эффективного и безопасного снижения выраженности тревоги, улучшения качества сна у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, целесообразно использовать комплексные препараты, в состав которых входят компоненты природного происхождения. Одним из наиболее ярких примеров такого комбинированного препарата является комбинация овса обыкновенного, страстоцвета пурпурного, валерианата цинка и плодов кофейного дерева. В частности, страстоцвет пурпурный (*Passiflora incarnata*) в течение многих столетий использовался как противотревожное средство.

Ньюрексан® – лекарственный препарат, созданный на основе перечисленных природных компонентов (*Passiflora incarnata*, *Avena sativa*, *Coffea arabica*, *Zincum isovalerianicum*), применяется при тревожных состояниях и нарушениях сна у взрослых и детей с 12 лет.

В многочисленных клинических и наблюдательных исследованиях продемонстрированы терапевтическая эффективность и высокая безопасность препарата Ньюрексан® при тревожных расстройствах и психоэмоциональных нарушениях. Установлено, что препарат Ньюрексан® точно воздействует на структуры центральной нервной системы, отвечающие

за развитие тревожных состояний. Ньюрексан® подавляет нарастание стрессовой реакции головного мозга при сохранении концентрации внимания, снижает выброс биомаркеров стресса, уменьшая уровень кортизола в слюне и адреналина в плазме. Кроме того, на фоне применения препарата Ньюрексан® наблюдается значимое снижение вызванной стрессом активности миндалевидных тел – структур головного мозга, играющих основную роль в обработке отрицательных эмоций⁹.

Пациентам, страдающим периодическим нервным напряжением, можно рекомендовать прием препарата по одной таблетке три раза в день. Курс лечения препаратом Ньюрексан® составляет две-три недели.

Препарат Ньюрексан® можно использовать и при остром нервном напряжении и связанных с ним нарушениях сна – по одной таблетке каждые 0,5–1 час (не более 12 таблеток в день).

Возвращаясь к рассмотрению клинического случая, профессор В.В. Ковальчук представил общую схему лечения еще одного распространенного симптома в постковидном периоде – хронического кашля после COVID-19 пациентке назначили препараты биорегуляционной терапии, направленные на купирование воспаления, восстановление окислительно-восстановительных процессов, а также нормализацию слизистых оболочек: Траумель® С (одна таблетка три раза в день до четырех недель), Коэнзим композитум® (две-три инъекции в неделю в течение 2–8 недель), Мукоза композитум® (две-три инъекции в неделю в течение шести недель). В качестве отхаркивающего средства был назначен препарат Бронхалис-Хель® (по одной таблетке три раза в день в течение трех недель).

Завершая обсуждение клинического случая, докладчик представил полную схему биорегуляционной

⁸ Владимирова Т.Ю., Барышевская Л.А., Куренков А.В. Возможности коррекции поствирусной обонятельной дисфункции при COVID-19. Медицинский совет. 2021; 18: 10–17.

⁹ Herrmann L., Vicheva P., Kasties V., et al. fMRI revealed reduced amygdala activation after Nx4 in mildly to moderately stressed healthy volunteers in a randomized, placebo-controlled, cross-over trial. Sci. Rep. 2020; 10 (1): 3802.



II Всероссийский открытый неврологический дискуссионный форум PATIENT CASES (Санкт-Петербург)

терапии пациентки, перенесшей пневмонию вследствие COVID-19, с жалобами на одышку при минимальной физической нагрузке, постоянный кашель, аносмию и психоэмоциональные расстройства:

- Траумель® – по одной таблетке три раза в день до четырех недель;
- Коэнзим композитум® – по три внутримышечные инъекции в неделю, шесть недель;
- Убихинон композитум® – по две внутримышечные инъекции в неделю, две недели;

- Мукоза композитум – по две внутримышечные инъекции в неделю, четыре недели;
 - Эуфорбиум композитум®, Назентропфен С – 3–5 раз в день по одной-две дозы в каждый носовой ход;
 - Бронхалис-Хель® – по одной таблетке три раза в день в течение трех недель;
 - Нъюрексан® – по одной таблетке три раза в день.
- На фоне терапии с включением многокомпонентных биорегуляционных

препаратов многоцелевого действия у пациентки отмечались достоверное снижение тревожности и симптомов астении, восстановление функции дыхания и обонятельной функции. Таким образом, сочетание эффективных методов дыхательной и физической реабилитации и биорегуляционной терапии позволяет снизить последствия воспаления, восстановить нормальное функционирование органов и систем после вирусной инфекции, повысить качество жизни пациентов, перенесших COVID-19.

Головокружение и стресс: разбираемся в нюансах

Доцент кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург) Игорь Николаевич САМАРЦЕВ акцентировал внимание коллег на основных диагностических и терапевтических методах лечения пациентов с жалобами на головокружение и стресс.

Головокружение – искаженное восприятие положения собственного тела в пространстве, ощущение нарушения равновесия и кажущегося вращения окружающих предметов. Выделяют системное и несистемное головокружение. Признаками системного (вращательного) головокружения являются ощущение векторного перемещения самого пациента или окружающей обстановки, страх, желание крепко держаться за опору, тошнота, рвота, лабильность уровня артериального давления (АД). Несистемное (невращательное) головокружение характеризуется такими симптомами, как липотимия (ощущение потери сознания, сердцебиение, потемнение в глазах), неустойчивость и различными неопределенными состояниями («туман в голове», «легкое опьянение»). Причинами несистемного головокружения могут быть кардиологическая патология, сни-

жение уровня АД, неврологические расстройства, аффективные состояния, депрессия, тревога и т.д.¹⁰ В связи с этим особое значение в ведении пациентов с головокружением приобретает установление причины подобных состояний.

В клинической практике головокружение классифицируют по времени (острое и хроническое), течению (эпизодические, персистирующие, рецидивирующие) и патогенетическим вариантам (периферическое вестибулярное, центральное вестибулярное, мозжечковое, абазическое, сенситивное и психогенное)¹¹.

К числу распространенных нарушений относят психогенное головокружение, сопровождающее большой спектр психосоматических расстройств. Практикующим врачам хорошо известно, что наибольшие сложности вызывает диагностика конверсионных расстройств. Это состояния, при которых пациенты испытывают необычные неврологические симптомы, или изменения в сознании, собственной идентичности. При этом неврологические заболевания или другие состояния не могут объяснить клинические симптомы. У пациентов с конверсией часто наблюдается психологический стресс или трав-

ма, что может вызывать дистресс или проблемы с функционированием в повседневной жизни. Для больных с конверсионными расстройствами характерны демонстративность поведения, усиление симптомов на публике. При первом осмотре не всегда удается поставить диагноз, поскольку одним из классических симптомов конверсии является диссоциация в течение времени (выраженность нарушений в разное время суток при различной симптоматике), диссоциация симптомов в зависимости от вида проб. Обычно у пациентов с конверсией и жалобами на головокружение отсутствуют последствия реальных падений и грубых нарушений при осмотре.

Считается, что конверсионные расстройства – следствие нарушения интеграции между ожидаемой и реальной сенсорной информацией, поступающей с периферии.

Еще один пример проявлений классической конверсии у пациентов с жалобами на нарушение равновесия – ходьба «внахлест», «ножницами» при ходьбе по одной линии. Это стратегия неэффективного поддержания равновесия, тогда как при органическом заболевании пациенты стараются держать центр опоры под максимальной площадью.

По данным кокрейновского обзора, гипноз, поведенческая терапия

¹⁰ Самарцев И.Н., Живоупов С.А.. Головокружение. Патогенетическая реконструкция и практические рекомендации. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2019.

¹¹ Самарцев И.Н. Неврологические паттерны статодинамических нарушений (дифференциальная диагностика и лечение): автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб., 2019.



и психотерапия признаны основными методами лечения конверсионных и диссоциативных расстройств¹².

Как правило, в повседневной клинической практике пациентов с конверсионными расстройствами ведут не психиатры, а неврологи. Основными методами лечения остаются медикаментозные средства и психотерапия.

К несистемному головокружению относят также персистирующее постурально-перцептуальное головокружение (ПППГ), которое характеризуется ухудшением состояния в вертикальном положении, при активном или пассивном движении, обстоятельствах, когда имеет место комплексное сенсорное воздействие или возникает необходимость в четком визуальном контроле (длительная работа за компьютером, «мелькание объектов» перед глазами). Персистирующее постурально-перцептуальное головокружение часто возникает у людей, перенесших какой-либо острый вестибулярный эпизод, например вестибулярный нейронит. Психоэмоциональный стресс от происходящего, длительное, часто ошибочное лечение при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения оказывают мощное психогенное воздействие на пациента. Происходит фиксация патологического процесса по типу конверсии доминирующего сенсорного сигнала. В норме контроль движений тела осуществляется комплексом сенсорных систем. При ПППГ происходит тотальный переход на контроль равновесия с помощью зрения. Увеличение зависимости от визуальной информации, внешних стимулов приводит к нарушению адаптации мозга к вестибулярному дефициту. Исследования

на постурографических платформах свидетельствуют о том, что у пациентов с ПППГ неправильно распределяется сигнал по поддержанию равновесия тела.

Как отметил И.Н. Самарцев, результаты исследований с применением магнитно-резонансной морфометрии продемонстрировали изменения в зрительной, височной и лобной коре головного мозга при длительном ПППГ¹³.

В реальной клинической практике встречаются пациенты с атипичными формами депрессивных расстройств – маскированной депрессией. Это синдром, не достигающий полной психопатологической завершенности, при котором основные свойственные депрессии проявления мало выражены, а часть из них вообще отсутствует. Маскированная депрессия протекает в форме ипохондрических, неврастенических расстройств, нарушений биологического ритма (бессонница, гиперсомния), вегетативных, соматизированных, эндокринных расстройств (синдром вегетососудистой дистонии, головокружение, нейродермит, анорексия и др.), алгий (цефалгии, кардиалгии, невралгии, псевдоревматические арталгии и др.). Врачу-неврологу необходимо на начальном этапе выявлять и лечить маскированные депрессии с целью предупреждения прогрессирования состояния. Для постановки диагноза врач должен провести тщательный сбор анамнеза, оценить личностные особенности пациента, выявить депрессивные симптомы с помощью специальных тестов.

Базовая терапия нарушений равновесия включает медикаментозные и немедикаментозные методы. К немедикаментозным относят прежде всего вестибулярную реабилитацию. Упражнения вестибулярной гимна-

стики (система реабилитации лиц с огнестрельным ранением в височной кости), разработанные еще в 1940 г. врачами Т. Sawthorne и F. Cooksey, до сих пор широко используются в медицинской практике. Конечно, подходы к вестибулярной реабилитации продолжают активно развиваться. Так, сегодня в терапии нарушений равновесия используются методика с применением биологической обратной связи с силовой платформой, тренировки равновесия в сочетании с виртуальной реальностью. Для улучшения работы системы координации движения используют базовую медикаментозную терапию. Одним из эффективных средств лечения головокружений различного происхождения является препарат Вертигохель®, в состав которого входят натуральные компоненты. Вертигохель® выпускается в форме капель и таблеток для приема внутрь, удобен и безопасен для применения. Препарат можно принимать при головокружении, связанном с укачиванием в транспорте.

Вертигохель® применяется для лечения головокружения уже долгое время и имеет убедительную доказательную базу. В рандомизированном многоцентровом исследовании показано, что эффективность препарата Вертигохель® при головокружении различной этиологии не уступает эффективности давно известного препарата беттагистин¹⁴.

В многочисленных клинических исследованиях представлены доказательства высокой терапевтической эффективности и хорошей переносимости препарата Вертигохель® в лечении головокружения различного генеза, а также его терапевтической эквивалентности с беттагистином^{15, 16}. Кроме того, данные метаанализа исследований подтвер-

¹² Ganslev C.A., Storebo O.J., Callesen H.E., et al. Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults. Cochrane Database Syst. Rev. 2020; 7 (7): CD005331.

¹³ Самарцев И.Н., Живолупов С.А. Головокружение. Новейшая интерпретация в неврологии. М.: МЕДпресс-информ, 2019.

¹⁴ Weiser M., Strösser W., Klein P. Homeopathic vs conventional treatment of vertigo: a randomized double-blind controlled clinical study. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 1998; 124 (8): 879–885.

¹⁵ Weiser M., Strösser W. Vergleichsstudie Homöopathikum vs. Betahistin: Behandlung des Schwindels. Allgemeinarzt. 2000; 22 (13): 962–964.

¹⁶ Seeger-Schellerhoff E., Corgioli M. Effectiveness and tolerability of the homeopathic treatment Vertigoheel for the treatment of vertigo in hypertensive subjects in general clinical practice. Eur. J. Integr. Med. 2009; 1 (4): 231.



II Всероссийский открытый неврологический дискуссионный форум PATIENT CASES (Санкт-Петербург)

дили клиническое преимущество препарата Вертигохель® перед другими препаратами, назначаемыми при головокружении¹⁷.

Рекомендации по применению препарата Вертигохель® были включены в ряд европейских руководств для врачей общей практики. Вертигохель® может быть использован как базовый препарат в терапии головокружения и неустойчивости при остром и хроническом течении заболевания, а также при реабилитации пациентов с данными расстройствами.

Препаратом выбора для лечения тревожных состояний и связанных с ними нарушений сна является Ньюрексан® – лекарственное средство на основе природных компонентов. Ньюрексан® помогает справляться со стрессовыми ситуациями, способствует сохранению внимания и кон-

центрации. На фоне применения препарата у пациентов отмечается купирование связанных со стрессом симптомов нервозности и беспокойства, нарушений сна. Ньюрексан® увеличивает продолжительность сна и снижает дневную усталость.

В рандомизированном плацебо-контролируемом перекрестном клиническом исследовании NEURIM изучали влияние препарата Ньюрексан® на активность головного мозга. Под воздействием препарата наблюдалось уменьшение реактивности структур головного мозга в ответ на стресс⁹.

В ходе наблюдения использовали различные методы исследования головного мозга, включая электроэнцефалографию (ЭЭГ), функциональную магнитно-резонансную томографию (фМРТ), оценивали уровень катехо-

ламинов в слюне. По данным фМРТ, препарат Ньюрексан® снижает активацию миндалевидного тела в головном мозге, что позволяет пациентам, находящимся в состоянии стресса, контролировать эмоции. Зафиксировано снижение восприимчивости к отвлечению в задаче модуляции внимания. Результаты ЭЭГ продемонстрировали улучшение регуляции бдительности после воздействия стресса под влиянием Ньюрексана®. Резюмируя сказанное, И.Н. Самарцев отметил, что применение многокомпонентных препаратов биорегуляторной терапии у пациентов с головокружением различной этиологии, тревожными расстройствами и стрессом позволяет оптимизировать лечение и предотвратить прогрессирование патологических процессов.

Мультиmodalная анальгезия для пациента с острой неспецифической болью в спине

Симпозиум продолжила д.м.н., профессор кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета, председатель Башкирского отделения Российского общества изучения боли (Уфа) Лейла Ринатовна АХМАДЕЕВА. Она изложила современные принципы мультиmodalной анальгезии в лечении пациентов с острой неспецифической болью в спине.

Острая и хроническая боль в спине – распространенный симптом среди широкого круга населения. На сегодняшний день для купирования болевого синдрома разработаны медикаментозные и немедикаментозные методы терапии.

В кокрейновском обзоре, опубликованном в этом году, представлены современные подходы к медикаментозному лечению боли в спине¹⁸. Авторы обзора не обнаружили до-

казательств высокой или средней достоверности того, что какое-либо исследованное фармакологическое вмешательство оказывает большее или умеренное влияние на интенсивность боли при острой или хронической боли в нижней части спины (БНЧС). При острой БНЧС были обнаружены доказательства средней степени достоверности того, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и миорелаксанты могут оказывать незначительное воздействие на боль, поэтому их можно включать в схему лечения пациентов с БНЧС.

Для купирования БНЧС также используются методы альтернативного лечения комплексными препаратами природного происхождения. В состав препарата Спаскупрель® входят натуральные активные компоненты. На фоне применения препарата Спаскупрель® уменьшается

мышечное напряжение, купируются спазмы поперечно-полосатой мускулатуры. Показаниями к применению препарата являются спастический болевой синдром (спазмы желудка, кишечника, желчного пузыря, мочевыводящих путей), спазмы поперечно-полосатой мускулатуры при мышечной ригидности и напряжении. Препарат Спаскупрель® выпускается в форме подъязычных таблеток. Препарат принимают по одной таблетке три раза в день (под язык) за полчаса до еды или спустя один час после приема пищи. При обострениях принимают по одной таблетке каждые 15 минут в течение не более двух часов. Курс терапии составляет две-три недели. По указанию врача продолжительность лечения может быть увеличена¹⁹.

Профессор Л.Р. Ахмадеева отметила, что психологические факторы играют важную роль в формировании болевого синдрома. Особый интерес исследователей вызывают вопросы влияния психологической интервенции на предотвращение хронизации

¹⁷ Schneider B., Klein P., Weiser M. Treatment of vertigo with a homeopathic complex remedy compared with usual treatments: a meta-analysis of clinical trials. *Arzneimittelforschung*. 2005; 55 (1): 23–29.

¹⁸ Cashin A.G., Wand B.M., O'Connell N.E., et al. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2023; 4 (4): CD 013815.

¹⁹ Инструкция по медицинскому применению Спаскупрель®, таблетки подъязычные РУ ЛП № (000487) (РГ-РУ) от 03.06.2021.



болевого синдрома. Продолжаются исследования влияния психологических и поведенческих методов для профилактики хронической боли в спине. В 2022 г. был опубликован систематический обзор, который показал, что в большинстве анализируемых исследований психологические интервенции оказали незначительное профилактическое воздействие на хронизацию боли в спине. При этом ни в одном из исследований не сообщалось о значительном влиянии психологической интервенции на интенсивность боли при дальнейшем наблюдении²⁰. Более того, по данным кокрейновского обзора, физиотерапевтический метод лечения боли в спине, разработанный Р. Маккензи (метод Маккензи), также не показал клинически значимого влияния на купирование боли и, по мнению зарубежных исследователей, неэффективен при острой или подострой БНЧС²¹. Докладчик подчеркнула, что опубликованные данные свидетельствуют об отсутствии универсального подхода к ведению пациентов с БНЧС, что диктует необходимость поиска новых эффективных способов купирования болевого синдрома, основанных на знании механизмов развития заболевания. Очевидно, что физическая активность – неотъемлемая составляющая лечения БНЧС. Результаты последних исследований показали, что физическая активность является единственным методом лечения с доказанным эффектом при хронической БНЧС²². Сказанное означает, что мультимодальная анальгезия у пациентов с острой неспецифической болью

в спине должна сочетать применение фармакологических, нефармакологических, биорегуляционных и физических методов терапии. Стратегия мультимодальной неопиоидной фармакотерапии БНЧС подразумевает ступенчатый подход: лечение начинается с базисной терапии неопиоидными анальгетиками у всех пациентов с добавлением дополнительных опций пациентам с умеренной или сильной болью. Важным условием выбора метода лечения боли остается безопасность противовоспалительной терапии и предпочтения пациента. Перед назначением терапии необходимо взвесить потенциальное анальгетическое действие и возможные побочные явления или осложнения для каждого конкретного пациента с учетом предполагаемого уровня боли. Предотвратить риск возникновения негативных побочных эффектов противовоспалительной терапии, особенно у пациентов с тяжелой хронической и коморбидной патологией, можно используя природные вещества с анальгетическим эффектом. Комплексный препарат Траумель® С полностью состоит из природных компонентов и широко используется для лечения воспаления и боли. В ряде исследований Траумель® продемонстрировал сравнимую с НПВП эффективность в уменьшении симптомов воспаления, ускорении выздоровления и улучшении подвижности при благоприятном профиле безопасности²³. На сегодняшний день в РФ биорегуляционный препарат Траумель® входит в государственный регистр лекарственных средств и рекомендован для назначения в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных

органов и тканей, а также посттравматических состояний, сопровождающихся болевым синдромом. Одним из природных компонентов препарата Траумель® является экстракт арники (*Arnica montana*) – растения, обладающего противовоспалительными и обезболивающими свойствами. Согласно данным клинических исследований, экстракт арники или гель/крем, содержащий экстракт арники, демонстрирует выраженный эффект в отношении облегчения скелетно-мышечной острой и хронической боли²⁴. В рандомизированном слепом контролируемом исследовании сравнивали эффективность препарата Траумель® и диклофенака в уменьшении боли у пациентов с острым растяжением в голеностопе²⁵. Установлено, что Траумель® уменьшает боль и улучшает функцию суставов в той же степени, что и диклофенак при остром растяжении связок голеностопного сустава. Препарат Траумель® оказывает противовоспалительное и анальгетическое действие как при монотерапии, так и в сочетании с другими препаратами. Одновременный прием НПВП и препарата Траумель® позволяет сочетать эффекты препаратов и добиваться лучших результатов, чем при монотерапии. При этом можно снижать дозу НПВП, что увеличивает безопасность терапии. Подводя итог, профессор Л.Р. Ахмадеева подчеркнула, что современный мультимодальный подход к анальгезии у пациентов с острой неспецифической болью в спине должен быть комплексным и разрабатываться с учетом индивидуальных особенностей пациента. *

²⁰ Orenius T., Silén E., Nuortimo A., Ristolainen L. Psychological interventions in preventing chronicity of sub-acute back pain: a systematic review. *Scand. J. Pain.* 2022; 22 (2): 211–217.

²¹ Almeida M.O., Narciso Garcia A., Menezes Costa L.C. et al. The McKenzie method for (sub)acute non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2023; 4 (4): CD 009711.

²² Roren A., Daste C., Coleman M., et al. Physical activity and low back pain: A critical narrative review. *Ann. Phys. Rehabil. Med.* 2023; 66 (2): 101650.

²³ Schneider C. Traumeel – an emerging option to nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the management of acute musculoskeletal injuries. *Int. J. Gen. Med.* 2011; 4: 225–234.

²⁴ Smith A.G., Miles V.N., Holmes D.T., et al. Clinical trials, potential mechanisms, and adverse effects of arnica as an adjunct medication for pain management. *Medicines (Basel).* 2021; 8 (10): 58.

²⁵ González de Vega C., Speed C., Wolfarth B., González J. Traumeel vs. diclofenac for reducing pain and improving ankle mobility after acute ankle sprain: a multicentre, randomised, blinded, controlled and non-inferiority trial. *Int. J. Clin. Pract.* 2013; 67 (10): 979–989.

Ньюрексан®

Новый лекарственный препарат, который может помочь восстановить нарушенное спокойствие в течение дня и улучшить качество сна ночью



Показан при тревожных состояниях и нарушениях сна у взрослых и детей с 12 лет¹



Содержит ингредиенты природного происхождения¹



Действие препарата может проявляться через 30–40 минут²



Не оказывает влияния на способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и скорости психомоторных реакций¹



Реклама

RU-Mark.HCP.Neur.01.25.12.2022

1. Информация из листка-вкладыша – информации для пациентов: Ньюрексан®, таблетки для рассасывания гомеопатические, РУ ЛП-№(000422)-(ПГ-RU) от 15.11.2021. 2. Danyeli L., Alizabeh S., Surova G., Jamalabadi H., Schultz M. and Walter M. (2019). Effects of Neurexan® on brain responses to deviant stimuli during an auditory oddball task. Front. Psychiatry. Conference Abstract: ISAD LONDON 2017: Perspectives on Mood and Anxiety Disorders: Looking to the future. DOI: 10.3389/conf.fpsy.2017.48.00008.

-Heel

Healthcare designed by nature