БОЛЬ В СПИНЕ:
НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ Э.З. ЯКУПОВЫМ

Половина обращений за медицинской помощью связана с болью, и около 50% из них составляют пациенты с болью в нижней части спины[1]. Несмотря на широкий выбор обезболивающих лекарственных средств (нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), парацетамол, миорелаксанты, трамадол), купирование острой скелетно-мышечной боли не всегда бывает успешным[2]. По данным исследований, до 65% пациентов, перенесших эпизод острой боли в спине, через год продолжают испытывать боль[3]. В связи с этим, во всем мире ведется активный поиск новых соединений с анальгетическим эффектом, которые могут действовать не только через известные механизмы, но и посредством других систем. Одной из таких систем является пуринергическая сигнальная система, играющая важную роль в физиологических и патофизиологических процессах, в том числе связанных с болью[4].

Пиримидиновые нуклеотиды, такие как фосфорилированный уридин, показали свою эффективность в клинических исследованиях и могут быть перспективными в адъювантной терапии острой боли в спине[5].

Более подробно эту тему раскрыл в интервью

Якупов Эдуард Закирзянович –
д.м.н., профессор, заслуженный врач РТ, руководитель Нейроклиники и Образовательного Центра «Ваше здоровье».

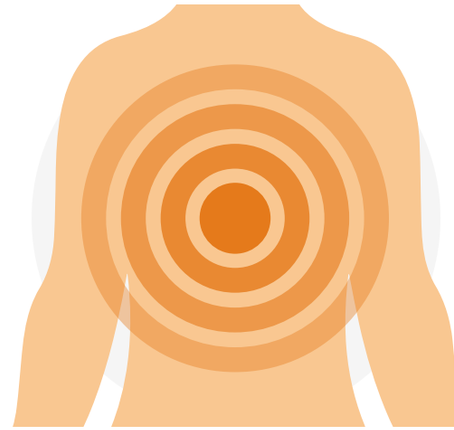
ЭДУАРД ЗАКИРЗЯНОВИЧ, ВКЛЮЧАЮТ ЛИ СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВСЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ В СПИНЕ?

— Нет, не в полной мере. Наука двигается вперед – и много из того, что считалось незыблемым, меняется. Есть новые взгляды на немедикаментозные методы, когнитивно-поведенческую терапию, на адъювантную терапию боли.

КАКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ В СПИНЕ ВЫ СЧИТАЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ?

— В первую очередь немедикаментозные варианты – развитие положительных допинг стратегий, медитация, правильно подобранные физические упражнения.

Все большую значимость приобретает мультимодальная терапия боли с использованием пиримидиновых нуклеотидов (уридинмонофосфат) в качестве ко-анальгетиков.



ПИРИМИДИНОВЫЕ НУКЛЕОТИДЫ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛИ В СПИНЕ. МОЖЕТ ЛИ ИХ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ?

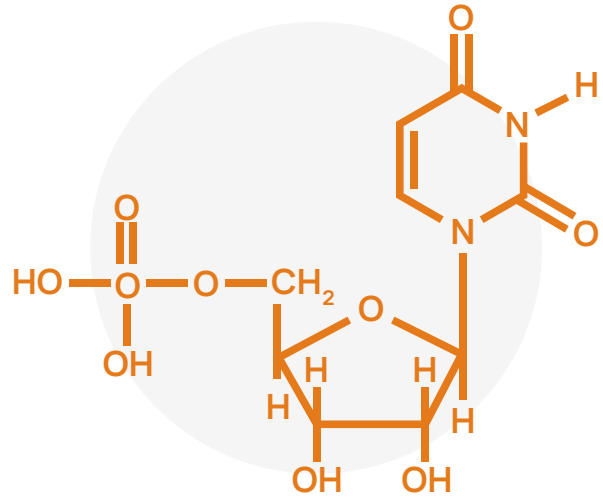
— Считаю, что может.

Есть большой мировой опыт применения комплексов, содержащих пиримидиновые нуклеотиды, в лечении боли. В многочисленных научных публикациях представлено множество подтверждений эффективности и безопасности пиримидиновых нуклеотидов, полученных в клинических исследованиях.

Хочу заметить, в ряде стран они зарегистрированы как лекарственные средства. В России также уже накоплен опыт применения уридинмонофосфата в комплексной терапии боли в спине.

ЭТО ОЧЕНЬ ИНТЕРЕСНО! ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНЫ УНИКАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭТОЙ МОЛЕКУЛЫ?

— Уридинмонофосфат (УМФ) – это сигнальная молекула пуринергической системы, агонист P2Y-рецепторов. Уже накоплено достаточно знаний о том, что пуринергическая система активно участвует в системе контроля над болью.



— Кроме того, УМФ – это возможность мультивекторного влияния на широкий круг заболеваний. Мы не должны замыкаться только на болевых синдромах – описаны и доказаны эффекты УМФ на автономную нервную систему, эмоционально-аффективные , когнитивные расстройства.

ЭДУАРД ЗАКИРЗЯНОВИЧ, МЫ ЗНАЕМ, ЧТО ВЫ ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ УЧЕНЫХ НЕВРОЛОГОВ, В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ ИЗУЧАЮЩИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРИДИНМОНОФОСФАТА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ПОДЕЛИТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, СВОИМ ОПЫТОМ.

— Мы действительно провели крупномасштабный комплекс научных исследований, связанный с оценкой эффективности и безопасности УМФ (комплекс Нейроуридин®) у пациентов с неспецифической болью в спине.

— Мы уже давно применяем уридиновые комплексы в лечении неспецифической боли в спине, полинейропатии различного генеза. Кроме того, на основании более раннего клинического опыта нами обнаружено влияние УМФ на регресс моторного дефицита у пациентов с последствиями острой воспалительной демиелинизирующей полирадикулонейропатии (ОВДП) (синдрома Гийена-Барре).

Исследование «Мультинейро -1»[6] (по оценке эффективности и безопасности уридинмонофосфата в дозе 150 мг).

Исследование «Мультинейро -2»[7] (оценка безопасности БАД Нейроуридин® в дозе 2 капсулы в сутки – 300 мг УМФ).

Исследование «Нейроэффект»[8] **–** на сегодняшний день самое крупное в мире наблюдательное исследование по оценке эффективности и безопасности Нейроуридин® у пациентов с неспецифической болью в спине.

- В исследовании участвовало более 3000 пациентов.
- В результате четко отмечен благоприятный эффект УМФ на пациентов, испытывающих неспецифическую боль в спине: существенный регресс боли по ВАШ, улучшение функционального состояния пациентов по шкале Роланда-Морриса.
- При этом отмечена высокая удовлетворенность лечением, не было зафиксировано значимых побочных и нежелательных эффектов.

ЭДУАРД ЗАКИРЗЯНОВИЧ, СЕЙЧАС НА РЫНКЕ ПОЯВИЛСЯ КОМПЛЕКС, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ КОМБИНАЦИЮ УРИДИНМОНОФОСФАТА И ХОЛИНА БЕЗ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В. ЧТО ВЫ ОЖИДАЕТЕ ОТ НОВОЙ ФОРМУЛЫ? КАКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ ДАТЬ ЭТА КОМБИНАЦИЯ?

— Комплекс уридинмонофосфата с холином — Нейроуридин® Н, на мой взгляд, имеет несомненные перспективы в купировании болевых синдромов различного генеза за счет действия на две системы формирования боли пуринергическую и холинергическую. Отсутствие витаминов группы В в данном комплексе дает возможности шире его рекомендовать.

— УРИДИНМОНОФОСФАТ
обеспечивает антиноцицептивный эффект, влияя на P2Y пуринергические рецепторы.

— ХОЛИН
является умеренно эффективным анальгетиком за счет активации альфа-7 никотиновых ацетилхолиновых рецепторов.

— Эта комбинация может быть использована у разных категорий пациентов:
неспецифическая боль, невропатический компонент боли, смешанный болевой синдром.

ЭДУАРД ЗАКИРЗЯНОВИЧ, КАКИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ ДАТЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ НЕВРОЛОГУ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМПЛЕКСОВ С УРИДИНМОНОФОСФАТОМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ?

СОВЕТ №1

— Для практикующего врача мой совет – не бояться использовать комплекс с уридинмонофосфатом в качестве адъювантной терапии боли – эффективной и безопасной.

СОВЕТ №2

— При острой боли назначать комплекс с уридинмонофосфатом в первый же день лечения в дополнение к основной терапии (НПВП, миорелаксанты, высокодозные витамины группы В). Это усилит эффект основной терапии и будет предотвращать хронификацию боли.

СОВЕТ №3

— Но и при хронической боли стоит использовать комплексы с УМФ в течение не менее 2 мес.

СИЛА ДВУХ КОМПОНЕНТОВ ПРОТИВ БОЛИ

УРИДИНМОНОФОСФАТ → **Пуринергическая противоболевая система** P2Y рецепторы

ХОЛИН → **Холинергическая противоболевая система** α7ацетилхолиновые никотиновые рецепторы

→ **СИНЕРГИЯ** пуринергического и холинергического противоболевого действия

1. Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Чурюканов М.В., Сыровегин А.В. Результаты открытого мультицентрового исследования «МЕРИДИАН» по оценке распространенности болевых синдромов в амбулаторной практике и терапевтических предпочтений врачей. Российский журнал боли. 2012; 3(36–37): 10–14.
2. Насонов Е.Л., Яхно Н.Н., Каратеев А.Е. и др. Общие принципы лечения скелетно-мышечной боли: междисциплинарный консенсус. Научно-практическая ревматология. 2016; 54(3): 247–265. DOI:10.14412/1995-4484-2016-247-265
3. Itz CJ, Geurts JW, van Kleef M, Nelemans P. Clinical course of non-specific low back pain: a systematic review of prospective cohort studies set in primary care. Eur J Pain. 2013 Jan; 17(1): 5–15. DOI: 10.1002/j.1532-2149.2012.00170.x. Epub 2012 May 28. PMID: 22641374.
4. Nakatsuka T, Mena N, Ling J, Gu JG. Depletion of substance P from rat primary sensory neurons by ATP, an implication of P2X receptor-mediated release of substance P. Neuroscience. 2001; 107(2): 293–300.
5. Амелин А.В., Афанасьев В.В., Баранцевич Е.Р. и др. Место пиримидиновых нуклеотидов в практике лечения боли. Результаты консенсуса международной группы специалистов. Российский журнал боли. 2023; 21(1): 78–84. https://doi.org/10.17116/pain20232101178
6. Якупов Э.З. и коллеги. Результаты открытого наблюдательного исследования по оценке мультимодальных эффектов и безопасности биологически активной добавки Нейроуридин у пациентов с неспецифической болью в спине (МУЛЬТИНЕЙРО-1). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020; 120(9): 53–59.
7. Якупов Э.З., Трошина Ю.В., Гайнутдинова Р.Р., Кашапова А.О. Результаты исследования безопасности биологически активной добавки Нейроуридин у пациентов с неспецифической болью в спине (исследование «МУЛЬТИНЕЙРО-2»). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121(3): 52–56.
8. Якупов Э.З., Трошина Ю.В., Гайнутдинова Р.Р., Кашапова А.О. Оценка эффективности и безопасности нейропротективного комплекса «Нейроуридин» у пациентов с болью в спине. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121(6): 46–51.