

Боль в нижней части спины:

самое главное коротко

КОМУ БУДЕТ ИНТЕРЕСНО:

@НЕВРОЛОГ @ТЕРАПЕВТ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ

По данным более 30 лет наблюдений, опубликованным в журнале «Lancet Rheumatology», показана отрицательная динамика в росте числа случаев болей в спине. Прогнозируется, что к 2050 г. такие жалобы будут беспокоить более 840 млн человек по всему миру [1]. Примерно 6–9% населения с болью в нижней части спины (БНЧС) в течение 1 года обращаются ко врачу [2]. По данным опроса, проведенного в поликлиниках Москвы, из 1300 пациентов 24,9% обратились в связи с БНЧС, при этом боль беспокоила более 1/2 (52,9%) в течение последнего года [3]. Данная категория пациентов наиболее часто встречается на амбулаторном приеме у невролога и терапевта [4]. БНЧС занимает первое место среди всех неинфекционных заболеваний по показателю, отражающему количество лет жизни, потерянных вследствие стойкого ухудшения здоровья [5, 6].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра скелетно-мышечная (неспецифическая) БНЧС соответствует рубрике M.54.5 – боль внизу спины.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ

Соматическое обследование направлено на обнаружение злокачественных новообразований, инфекционных и соматических заболеваний. Из симптомов обращают на себя внимание появление лихорадки, резкого похудения, изменения кожных покровов. Обязательно проводится аускультация легких, пальпация брюшной полости и лимфатических узлов [7, 8].

Для исключения поражения спинного мозга и его корешков рекомендуется неврологическое обследование. Важное значение имеет выявление парезов, нарушений чувствительности, изменений коленных, ахилловых и подошвенных рефлексов. Важно оценить наличие симптомов натяжения нервных корешков (Ласега, Вассермана, Мацкевича):

- Появление или значительное усиление боли при подъеме прямой ноги под углом от 30 до 70° у лежащего на спине пациента (симптом Ласега), а затем ее исчезновение или уменьшение при сгибании ноги в коленном суставе характерны для радикулопатии пятого поясничного и первого

крестцового корешка. Если боль появляется при подъеме ноги под углом от 30 до 70°, то тыльное сгибание стопы обычно усиливает боль при дискогенной радикулопатии. Если боль появляется при подъеме ноги более 70°, это не расценивается как патология (наблюдается у большинства здоровых людей).

- Для дискогенной радикулопатии характерно появление (усиление) боли на стороне поражения при подъеме «здоровой» ноги (перекрестный симптом Ласега), но это менее чувствительный тест. Появление или значительное усиление боли при разгибании бедра (симптом Вассермана) или при сгибании ноги в коленном суставе у лежащего на животе пациента (симптом Мацкевича) характерны для радикулопатии второго, третьего или четвертого поясничного корешка. При обследовании не стоит забывать и про оценку внешнего вида больного (физиологические изгибы, сколиоз, напряжение мышц) и объема движений в поясничном отделе позвоночника (сгибание, разгибание, наклоны в сторону), связи движений с болью. Невроортопедическое и мануальное обследование позволяет в ряде случаев установить причину неспецифической БНЧС; проводится преимущественно в специализированных центрах.

Диагноз скелетно-мышечной БНЧС основывается на жалобах пациента, данных анамнеза, соматического и краткого неврологического обследования.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Ведущую роль играет исключение специфической причины боли, при наличии которой рекомендуется направление к специалисту соответствующего профиля для дальнейшего обследования и лечения (см. таблицу).

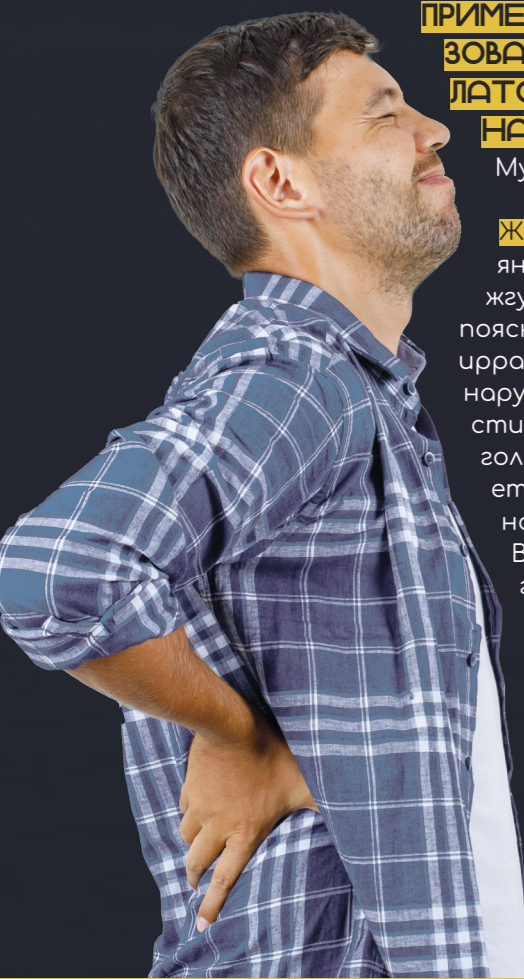
Возможные причины боли и врачебная тактика при симптомах опасности [8]

Симптомы опасности	Возможные причины боли	Врачебная тактика
Злокачественное новообразование в анамнезе, необъяснимая потеря массы тела, возраст старше 50 лет, появление или усиление боли в покое, в ночное время	Злокачественное новообразование	МРТ или КТ позвоночника (один отдел), в части случаев – скинтиграфия костей всего тела, позитронно-эмиссионная томография костей, совмещенная с КТ всего тела, консультация врача-онколога
Лихорадка, недавно перенесенное инфекционное заболевание, парентеральное употребление наркотиков	Инфекционное поражение позвонков или дисков	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами, МРТ или КТ позвоночника (один отдел), консультация врача-фтизиатра, врача-инфекциониста
Тазовые расстройства, парезы нижних конечностей, анестезия промежности	Синдром поражения корешков конского хвоста	МРТ или КТ позвоночника (один отдел), срочная консультация врача-нейрохирурга
Наличие признаков остеопороза, прием глюкокортикоидов, возраст старше 50 лет, недавняя травма спины	Компрессионный перелом позвонка	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника, рентгенография позвоночника с функциональными пробами, МРТ или КТ позвоночника (один отдел), ультразвуковая денситометрия, рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника, консультация врача-ревматолога

Примечание. МРТ – магнитно-резонансная томография, КТ – компьютерная томография.

Возможные причины боли и врачебная тактика при симптомах опасности [8]. Окончание

Симптомы опасности	Возможные причины боли	Врачебная тактика
Наличие пульсирующего образования в брюшной полости	Аневризма брюшного отдела аорты	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), КТ органов брюшной полости, консультация врача-хирурга
Выраженная или нарастающая слабость в ногах при ходьбе (при отсутствии нервно-мышечного заболевания)	Грыжа диска и/или поясничный стеноз	МРТ или КТ позвоночника (один отдел), консультация врача-нейрохирурга



ПРИМЕР ЗАПИСИ ВЫЗОВА ВРАЧА АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА НА ДОМ

Мужчина, 45 лет.

Жалобы. Постоянная боль ноющего, жгучего характера в поясничной области с иррадиацией по задне-наружной поверхности правого бедра и голени. Боль усиливается при ходьбе и наклоне туловища. Визуальная аналоговая шкала – 6-7 баллов.

Анамнез. Со слов пациента, болен 2-е сутки. Боль в пояснице появилась внезапно – после резкого подъема тяжести. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал баралгин – с временным положительным эффектом. По поводу подобных болей в пояснице лечился амбу-

латорно в 2010 г., на МРТ выявлены остеохондроз и грыжа межпозвоночного диска L₂-L₃. Аллергии на лекарственные препараты нет.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Положение вынужденное – спина фиксирована в согнутом положении вправо. Частота дыхательных движений – 18 в минуту, одышки нет. Пульс – 76 в минуту, ритмичный, наполнение удовлетворительное, частота сердечных сокращений – 76 уд/мин. Артериальное давление – 140/90 мм рт. ст. (привычное – 120/80 мм рт. ст., максимальное – 160/90 мм рт. ст.).

Нервная система. Поведение беспокойное. Щапит поясницу. Двигательные нарушения в нижних конечностях не выявлены. Сухожильные рефлексы живые, OD=OS, патологических знаков нет.

Координаторные пробы. Пяточно-коленную пробу левой ногой выполняет четко, правой – не может выполнить из-за боли.

Status localis. Пальпируется напряжение мышц спины в поясничном отделе, больше справа. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во фронтальной и саггитальной плоскости. Отмечается болезненность при пальпации паравerteбральных точек справа, в области остистых отростков L₂-L₄. Симптом Ласега: при поднятии правой выпрямленной ноги до 30° появляется резкая боль в пояснице и по задней поверхности бедра.

Положительные симптомы Нери и Дежерина. Выявляется парастезия по задненаружной поверхности правого бедра и правой голени.

Ds. Дорсопатия поясничного отдела позвоночника. Лямбодиагнзия.

ЛЕЧЕНИЕ БНЧС: СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ

За последнее время лечение БНЧС не претерпело каких-либо значительных изменений и включает медикаментозную терапию и методики немедикаментозного лечения и/или реабилитации. Остановимся на медикаментозной терапии. Согласно клиническим рекомендациям Минздрава России «Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины» [8], выделяют следующие основные группы препаратов:

- Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).
- Миорелаксанты.

- Глюкокортикостероиды.
- Антидепрессанты.
- Комплекс высокодозных витаминов группы В в дополнение к НПВП при острой неспецифической БНЧС, потому что имеются данные об усилении противоболевого действия при комбинации комплекса витаминов группы В и НПВП.

НПВП рекомендуются у пациентов с острой, подострой или обострением хронической БНЧС, поскольку данные препараты облегчают боль и повышают функциональную активность пациентов. При выборе НПВП необходимо принимать во внимание наличие и характер факторов риска нежелательных явлений, сопутствующих заболеваний, взаимодействие с другими лекарственными средствами. НПВП не комбинируют друг с другом, не применяют длительно (желательно ограничиться 10-14 днями лечения), что существенно снижает риск развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и других систем. У пациентов с риском осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта рекомендуется использовать НПВП с минимальным риском таких осложнений [мелоксикам, нимесулид, ацеклофенак и коксибы (целекоксиб, эторикоксиб), в низких дозах и непродолжительное время и/или], рассмотреть возможность гастропротекции для их профилактики [8].

Миорелаксанты центрального действия рекомендуются пациентам с острой скелетно-мышечной БНЧС с целью уменьшения болезненного гипертонуса мышц, одновременно они эффективны в отношении лечения боли. Добавление миорелаксанта центрального действия к НПВП рекомендуется для усиления противоболевого действия НПВП у пациентов с острой БНЧС [8].

Глюкокортикоиды внутрь, внутримышечно или внутривенно не рекомендуются пациентам со скелетно-мышечной БНЧС, потому что они лишь кратковременно снижают боль и могут вызвать серьезные нежелательные явления [8].

Антидепрессанты (неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов) рекомендуются у пациентов с хронической скелетно-мышечной БНЧС, потому что они способны оказывать противоболевое действие. Прием антидепрессантов рекомендуется при выявлении сопутствующего депрессивного расстройства [8].

Витамины группы В (витамин В₁ в комбинации с витаминами В₆ и/или В₁₂) рекомендуются в дополнение к НПВП при острой неспецифической БНЧС, потому что имеются данные об усилении противоболевого действия при комбинации витаминов группы В и НПВП [8]. Несмотря на то что длительное время применение витаминов группы В в терапии болевых синдромов вызывало сомнения, исследования последних лет подтвердили их анальгетический эффект в отношении ноцицептивных и нейропатических болевых синдромов [9].

ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В: ЧУТЬ ПОДРОБНЕЕ

Показано, что комплекс витаминов В₁, В₆ и В₁₂ обладает способностью уменьшать как скелетно-мышечные, так и радикулярные боли в спине [10]. Витамины группы В (тиамин, пиридоксин и цианокобаламин) обладают нейропротективными и анальгетическими свойствами. Хотя боль в спине сама по себе не угрожает жизни, она значительно влияет на качество жизни. При отсутствии диагноза и эффективного лечения происходит хронизация боли. Поэтому важно, что применение комбинации витаминов группы В оказывает положительное влияние не только на периферические механизмы формирования боли, но и на центральные – путем коррекции нейротрансмиссии [11].

К комбинированным препаратам, в состав которых входят витамины В₁ (тиамина гидрохлорид 100 мг), В₆ (пиридоксина гидрохлорид 100 мг), В₁₂ (цианокобаламин 1 мг), представленным на российском рынке, относится Нейромультивит®, фармакологическое действие которого определяется свойствами входящих в его состав витаминов [12].

Использование препарата Нейромультивит® позволяет уменьшить дозировку принимаемых НПВП у пациентов с БНЧС, а также помогает снизить риск хронизации и развития повторных обострений поясничной боли [13].

Согласно инструкции по медицинскому применению, лекарственный препарат Нейромультивит® рекомендуется к применению в составе комплексной терапии при ряде неврологических заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом разной локализации (БНЧС, цервикалгии и др.). При БНЧС Нейромультивит® назначают внутрь по 1 таблетке 1-3 раза в сутки, продолжительность курса определяется индивидуально [14, 15]. Содержимое ампул (2 мл) Нейромультивита следует вводить исключительно глубоко в мышцу; в острый период препарат назначается по 1 инъекции в день до уменьшения выраженности симптомов; в подострый период – по 1 инъекции 2-3 раза в неделю; продолжительность курса – по рекомендации врача. Важно

проинформировать пациента о том, что во время использования инъекционной формы препарата Нейромультивит® прием

Важно помнить!
Двухэтапная терапия болевого синдрома

поливитаминовых комплексов, включающих в состав витамины группы В, не рекомендован.

Тактика лечения БНЧС должна осуществляться ступенчато, по принципу step-up, т.е. увеличения интенсивности терапии при неэффективности лечения. Старт-терапия проводится НПВП и нейротропными витаминами. При достаточной эффективности дальнейшего лечения строится по принципу step-down, т.е. постепенного снижения интенсивности терапии. При уменьшении симптоматики в соответствии с клинической картиной снижается дозировка НПВП, затем они отменяются, остается поддерживающая или профилактическая терапия нейротропными витаминами [15].
Разные формы выпуска препарата Нейромультивит® позволяют использовать

двухэтапный подход в терапии БНЧС. Так, на первом этапе назначается инъекционная форма препарата Нейромультивит® (раствор для внутримышечных инъекций) для купирования острого болевого синдрома, а на втором этапе – пероральная терапия с целью профилактики хронизации и рецидивирования боли [16].

Запомните!

Схема двухэтапной терапии назначения препарата Нейромультивит®: на начальном этапе препарат вводится по 1 инъекции внутримышечно (глубоко) по 2 мл ежедневно в течение 5-10 дней с последующим переходом на более редкие внутримышечные инъекции по 2-3 раза в неделю в течение 2-3 нед; на втором этапе препарат назначается перорально по 1 таблетке 3 раза в день в течение 4 нед; в качестве симптоматической терапии – по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 нед [16].

Литература

1. Ferreira ML et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023.
2. Jordan KP, Kadam UT, Hayward R et al. Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study. *BMC Musculoskelet Disord* 2010; 11: 144.
3. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380 (9859): 2163–96.
4. 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): 10–4.
5. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 743–800.
6. Давыдов О.С. Распространенность болевых синдромов и их влияние на качество жизни в мире и в России по данным исследования глобального бремени болезней за период с 1990 по 2013 годы. *Российский журнал боли*, 2015; 3–4 (48): 5–12.
7. Клинические рекомендации МЗ РФ. Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины. 2023.
8. Исайкин А.И., Акарачкова Е.С., Исайкина О.Ю. и др. Боль в спине. Клинические рекомендации. СПб.: Скифия-принт; М.: Профмедпресс, 2021.
9. Dordain G, Aumatte O, Eschaliere A et al. Vitamin B12, an analgesic vitamin? Critical examination of the literature. *Acta Neurol Belg* 1984; 84 (1): 5–11.
10. Jurna I. Analgesic and analgesia – potentiating action of B vitamins. *Schmerz* 1998; 12: 136–41.
11. Беляев А.А., Котова О.В., Акарачкова Е.С. Боль в спине: использование витаминов группы В. *Consilium Medicum*. 2019; 9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bol-v-spine-ispolzovanie-vitaminov-gruppy-v> (Дата обращения: 02.02.2024).
12. Нейромультивит. Инструкция по применению.
13. Шавловская О.А. Полинейропатия: современные аспекты метаболической терапии. *Мед. совет*. 2013; 12: 38–42.
14. Вялов С.С. Пациенты с поясничной невралгией: особенности терапии поясничного синдрома. *Справочник поликлинического врача*. 2013; 12: 16–22.
15. Умарова Х.Я. Хронические болевые синдромы: применение нейротропных витаминов. *Справочник поликлинического врача*. 2013; 10: 48–50.
16. Шавловская О.А. Использование витаминов группы В в комплексной терапии болевых синдромов. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2017; 9: 118–23.

НЕЙРОМУЛЬТИВИТ – ДОСТОИНСТВА УБЕЖДАЮТ



АМПУЛЫ – ЭТО



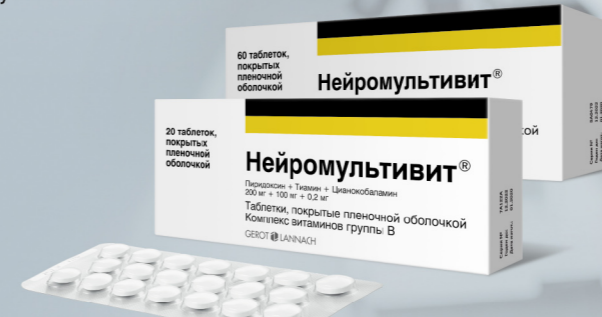
3 ВИТАМИНА БЕЗ ЛИДОКАИНА



14 ДНЕЙ БЕЗ ХОЛОДИЛЬНИКА



Объем – 2 мл
Наличие упаковок №5 и №10



Наличие упаковок №20 и №60



ТАБЛЕТКИ – ЭТО



3 ВИТАМИНА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗИРОВКАХ: В1 – 100 МГ, В6 – 200 МГ, В12 – 0,2 МГ



ЕВРОПЕЙСКОЕ КАЧЕСТВО ПО ДОСТУПНОЙ ЦЕНЕ



ПРОИЗВЕДЕНО В АВСТРИИ

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по применению лекарственного препарата
Лекарственная форма и форма выпуска: НЕЙРОМУЛЬТИВИТ раствор для внутримышечного введения (№5,10; РУ ЛП-004102); НЕЙРОМУЛЬТИВИТ® таблетки, покрытые пленочной оболочкой (№20, 60; РУ П №013734/01). Состав. 1 ампула (2 мл) содержит: действующие вещества: тиамин гидрохлорид 100,00 мг; пиридоксин гидрохлорид 100,00 мг; цианокобаламин 1,00 мг; 1 таблетка содержит: действующие вещества: тиамин гидрохлорид 100,00 мг; пиридоксин гидрохлорид 200,00 мг; цианокобаламин 0,20 мг. **Фармакологическое действие.** Фармакологическое действие определяется свойствами витаминов, входящих в состав препарата. Тиамин (витамин В₁) в организме человека в результате процессов фосфорилирования превращается в кокарбоксилузу, которая является коферментом многих ферментных реакций. Тиамин играет важную роль в углеводном, белковом и жировом обмене. Активно участвует в процессах проведения нервного возбуждения в синапсах. Пиридоксин (витамин В₆) необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы. В фосфорилированной форме является коферментом в метаболизме аминокислот (декарбокксилирование, переаминирование и др.). Выступает в качестве кофермента важнейших ферментов, действующих в нервных тканях. Участвует в биосинтезе многих нейромедиаторов, таких как дофамин, норадреналин, адреналин, гистамин и гамма-аминомасляная кислота. Цианокобаламин (витамин В₁₂) необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов, а также участвует в ряде биохимических реакций, обеспечивающих жизнедеятельность организма – в переносе метильных групп, синтезе нуклеиновых кислот и белка, обмене аминокислот, углеводов, липидов. Оказывает благоприятное влияние на процессы в нервной системе (синтез нуклеиновых кислот и липидный состав цереброзидов и фосфолипидов). Коферментные формы цианокобаламина – метилкобаламин и аденозилкобаламин необходимы для репликации и роста клеток. **Показания к применению.** Применяется в комплексной терапии следующих неврологических заболеваний: полинейропатия различной этиологии (диабетическая, алкогольная и др.), межреберная невралгия, невралгия тройничного нерва, корешковый синдром, вызванный дегенеративными изменениями позвоночника, шейный синдром, плечелопаточный синдром, поясничный синдром, люмбаго, ишиалгия. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к активным или вспомогательным веществам препарата. Тяжелые и острые формы декомпенсированной хронической сердечной недостаточности (ХСН). Период беременности и грудного вскармливания. Детский возраст. **Способ применения и дозы.** При выраженном болевом синдроме лечение начинают с внутримышечного введения (глубоко) 2 мл препарата, ежедневно в течение 5–10 дней и далее с переходом на более редкие инъекции (2–3 раза в неделю) в течение 2–3 недель. Затем по 1 таблетке 1–3 раза в сутки. Продолжительность курса – по рекомендации врача. **Побочное действие.** НЕЙРОМУЛЬТИВИТ хорошо переносится больными. В единичных случаях могут встречаться тошнота, тахикардия, кожные реакции в виде зуда и крапивницы. **Условия хранения.** Таблетки хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. Ампулы хранить при температуре от 2 °С до 8 °С. Для пациентов: допускается хранение препарата при температуре не выше 25 °С в течение 14 дней. В недоступном для детей месте. **Срок годности.** 2 года. **Условия отпуска.** По рецепту. **Владелец регистрационного удостоверения:** ООО «Бауш Хелс», 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5, Россия. **Производитель готовой лекарственной формы, фасовщик, упаковщик:** «Г.Л. Фарма ГмбХ», Индустриштрассе 1, 8502, Ланнах, Австрия.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

RUS-NEU-NMV-NMV-07-2023-2535

ООО «Бауш Хелс», 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. Тел./факс: +7 (495) 510-28-79.