

Острая и хроническая боль в практике врача: о чем следует расспросить пациента

По материалам VI Научно-практической конференции «Неврологические чтения» памяти Д.И. Панченко (2 марта, г. Киев)

На протяжении многих веков и до настоящего времени проблема боли в неврологической практике сохраняет свою актуальность. Боль – один из основных симптомов огромного количества заболеваний различной этиологии, и ее полного устранения редко удается достичь в амбулаторных условиях, несмотря на широкое применение анальгетиков. Боль, пусть даже и не очень интенсивная, которую пациент с хроническим заболеванием испытывает продолжительное время, влияет на стиль жизни, ее качество, эмоциональный фон и, в конечном итоге, на все аспекты его жизнедеятельности. Тревожные и депрессивные расстройства, нарушения сна, эмоциональная лабильность – проблемы, неизбежно сопутствующие болевому синдрому. Зачастую пациент не сообщает о них врачу, поскольку такое состояние становится для него привычным.

О важных аспектах ведения пациентов с болью, которые могут остаться вне поля зрения врача, рассказала заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Наталья Константиновна Свиридова.

— В настоящее время наиболее часто используется определение боли, данное в 1994 году Международной ассоциацией по изучению боли (International Association for the Study of Pain, IASP): «Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, возникающее в связи

с настоящей или потенциальной угрозой повреждения тканей или же описываемое больным в терминах такого повреждения». Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 90% всех заболеваний ассоциируются с болью, при этом болевой синдром служит причиной 11-40% обращений за первичной медицинской помощью (O. Gureje et al., 2001).

Боль выполняет защитную функцию, но, к сожалению, она не всегда полностью прекращается даже после адекватного лечения и из физиологической превращается в патологическую, приводя к структурно-функциональным



Н.К. Свиридова

изменениям в различных органах и системах. В таких случаях боль влияет на человеческое сознание, дестабилизируя психоэмоциональное состояние. Увеличение или уменьшение степени выраженности боли становится для пациента одним из главных критериев тяжести заболевания, а также доверия к тому или иному методу лечения.

Боль – это стресс для организма, под влиянием которого достаточно быстро формируются тревожно-депрессивные расстройства (ТДР). Повышенная тревожность сегодня считается наиболее часто встречающимся психическим нарушением в странах Западной Европы (Wittchen et al., 2011). По данным различных источников, в мужской популяции распространенность случаев ТДР составляет 8-20%, в женской – 20-26%.

Именно с легкими паническими и тревожно-депрессивными расстройствами, сопровождающими болевые синдромы, чаще всего приходится сталкиваться неврологам, терапевтам и семейным врачам. При этом пациенты, концентрируясь на болевых ощущениях и основном заболевании, могут упускать важные подробности: нарушения сна, плохое настроение, снижение работоспособности. С другой стороны, развитие тревожного расстройства у пациента может приводить к утрированному описанию выраженности болевого синдрома, созданию у врача неправильного представления о проблеме и назначению слишком интенсивного лечения. Следствием может стать полипрагмазия, самостоятельное повышение дозировок препаратов, более частый их прием и развитие серьезных побочных эффектов.

Жалобы пациента на раздражительность, нарушение когнитивных функций, инсомнию, быструю утомляемость должны навести врача на мысль о наличии у него ТДР. Предъявляемые настойчивые жалобы на протяжении длительного периода и несовпадение патофизиологических изменений с выраженностью болевого синдрома указывают на необходимость задать пациенту ряд наводящих вопросов.

В случае если сделан вывод о наличии легкого ТДР, нужно тщательно подойти к вопросу выбора терапии, поскольку пациент с болью вынужден принимать одновременно несколько препаратов для лечения основного заболевания.

В лечении ТДР при хроническом болевом синдроме используются нейрореплетики, антидепрессанты, антиконвульсанты, анксиолитики, снотворные средства. Широкое применение транквилизаторов и снотворных препаратов у пациентов с хронической болью было подтверждено в одном из рандомизированных клинических исследований. Наиболее часто эти препараты назначают пациентам в возрасте 50-59 лет (5,5 тыс. на 100 тыс.) и 40-49 лет (4 тыс. на 100 тыс.) (S. Larus et al., 2016).

Вместе с тем применение данных лекарственных средств сопряжено с высоким риском развития различных побочных эффектов (сонливость, увеличение массы тела, головная боль, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, привыкание и т.д.).

В связи с этим разумной альтернативой в лечении легких ТДР пациентов с острой и хронической болью являются препараты природного происхождения на основе стандартизированных экстрактов, терапевтическая эффективность которых основана на синергическом действии его составляющих, а не на сумме отдельных эффектов. Благодаря этому они оказывают анксиолитический, седативный и антидепрессантный эффекты. Одними из главных их преимуществ также является безопасность применения и минимальное взаимодействие с другими лекарственными средствами. Среди анксиолитиков и антистрессовых препаратов в Украине заслуживают внимания современные лекарственные средства Лазея и Витанго.

Новый ориентир в лечении тревожных расстройств!

- Новый анксиолитик, содержащий Silexan®
- С клинически доказанной эффективностью при лечении легких и умеренных тревожных расстройств
- Эффективность доказана в 16 клинических исследованиях при участии 2 200 пациентов (в 2016 году)
- Без седативного эффекта и риска формирования зависимости
- Отсутствие взаимодействия с другими лекарственными средствами
- Для взрослых и детей с 12 лет
- 1 капсула в день
- Продаётся без рецепта



Dr. Willmar Schwabe
Pharmaceuticals
From Nature. For Health.

Др. Вильмар Швабе ГмбХ і Ко. КГ,
Німеччина

Информация для специалистов здравоохранения для использования в профессиональной деятельности. Перед применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией, есть побочные проявления и противопоказания. Хранить в местах, недоступных для детей. PC № UA/14558/01/01 от 19.08.2015.

Лазея

Таблица. Эффективность и безопасность применения Витанго при различных типах проявления синдрома усталости				
Краткое название исследования	Исследование влияния Витанго (WS® 1375) на усталость во время ночного дежурства	Исследование эффективности Витанго (WS® 1375) при лечении людей, страдающих от усталости, связанной со стрессом	Исследование оценки эффективности и переносимости Витанго (WS® 1375) у пациентов с выгоранием и синдромом усталости в ходе обычной практики в Германии	Исследование эффективности Витанго (WS® 1375) при симптомах хронической усталости
Дизайн исследования	Многоцентровое двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое	Многоцентровое двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое	Открытое	Многоцентровое нерандомизированное несравнительное открытое
Авторы	Darbinyan et al., 2000	Olsson et al., 2009	Goyvaerts et al., 2012	Lekomtseva et al., 2012
Диагностические критерии	Общий уровень умственной усталости, в том числе снижение сложных перцептивных и когнитивных функций мозга, таких как ассоциативное мышление, кратковременная память, расчет, способность к концентрации и скорость аудиовизуального восприятия	Мужчин и женщин в возрасте от 20 до 55 лет выбирали в соответствии с диагностическими критериями синдрома усталости, разработанного Шведским национальным советом по здравоохранению и социальному обеспечению	Диагнозы пациентов варьировали от выгорания вследствие синдрома усталости до умеренной депрессии	Пациенты с симптомами хронической усталости как признаком стресса
Доза препарата и количество участников	Витанго (WS® 1375) 170 мг 2 р/сут (n=65)	Витанго (WS® 1375) 576 мг/сут (n=60)	Витанго (WS® 1375) 288 мг/сут (n=312) в течение 8 нед	Витанго (WS® 1375) 200 мг/сут (n=101) в течение 8 нед
Обобщенные результаты	Результаты исследования показали, что Витанго (WS® 1375) обеспечивает снижение общего уровня умственной усталости: улучшение сложных перцептивных и когнитивных функций мозга, таких как ассоциативное мышление, кратковременная память, расчет; улучшение способности к концентрации и скорости аудиовизуального восприятия	Витанго (WS® 1375) уменьшает усталость и повышает умственную работоспособность, в частности концентрацию внимания, а также снижает уровни кортизола при пробуждении у пациентов с синдромом выгорания	Витанго (WS® 1375) значительно улучшает сопутствующие симптомы, такие как снижение производительности, утомление, истощение, депрессия и бессонница; отмечается хорошая переносимость препарата	Результаты исследования подтверждают снижение симптомов физической и умственной усталости; повышение трудоспособности и увеличение скорости когнитивных функций

Витанго — препарат, содержащий Rosalin (WS 1357) с анти-стрессовым и адаптогенным эффектом. Еще в 2005 году в монографии, подготовленной ВОЗ, данный экстракт был признан «профилактическим и восстановительным средством для снижения стресса и усталости, связанных с чрезмерной умственной или физической работой». В 2012 году комитет Европейского агентства по лекарственным средствам (EMA) выпустил монографию «Community herbal monograph on Rhodiola rosea L., rhizoma et radix», посвященную применению корня и корневища Rhodiola rosea и подтверждающую его эффективность и безопасность.

Препарат Витанго применяют как адаптогенное средство и против истощения для предотвращения и уменьшения психических и физических симптомов стресса, а также признаков переутомления (вегетососудистая дистония, неврастения, хроническая усталость, раздражительность, напряженность). В одном из плацебо-контролируемых многоцентровых клинических исследований изучалась эффективность Витанго при лечении пациентов, страдающих от усталости, связанной со стрессом. В нем участвовали мужчины и женщины в возрасте от 20 до 55 лет, у которых наблюдался синдром хронической усталости. Результаты исследования показали, что Витанго значительно уменьшает утомляемость, повышает умственную работоспособность (в частности, улучшаются концентрация внимания и память), а также снижает уровень гормонов стресса (Olsson et al., 2009).

Исследования, которые показали эффективность и безопасность применения Витанго как препарата с двойным действием против стресса и истощения, представлены в таблице.

Среди преимуществ Витанго — быстрое наступление клинического эффекта, хорошая переносимость при длительном применении, отсутствие синдрома отмены и влияния на способность управлять транспортом. Витанго назначают взрослым пациентам по 1 таблетке 2 р/сут (утром и в обед) за 30 мин до еды. Максимальный эффект препарата наблюдается уже через 1 нед после начала лечения.

Большой интерес в связи с возможностью уменьшения симптомов ТДР у пациентов с хроническим болевым синдромом вызывает препарат на основе стандартизированного экстракта WS 1265 — Лазея. Основным активным компонентом препарата является Силексан (Silexan®).

Лазея оказывает антидепрессивное и успокоительное действие за счет влияния на кальциевые каналы клеток, главным образом P/Q-типа, а также на глутаматные рецепторы. С последними взаимодействует линалоол — еще один компонент экстракта WS 1265, в результате чего подавляется захват глутамата (основного возбуждающего нейротрансмиттера в центральной нервной системе).

Одно из преимуществ препарата Лазея — удобство применения: по 1 капсуле в день взрослым и детям старше 12 лет (капсулы следует принимать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости). Также следует отметить отсутствие межлекарственного взаимодействия, что было доказано в «Коктейльном исследовании», проведенном в 2013 году: Лазея (Silexan®) WS 1265® не обладает потенциалом взаимодействия с другими препаратами, что важно при лечении психосоматических нарушений в практике врача (Doroshenko et al., 2013).

Учитывая необходимость длительного приема препаратов данной группы у пациентов с болевым синдромом, Лазея имеет преимущество перед классическими анксиолитиками, поскольку не вызывает развития зависимости и синдрома отмены с удобной схемой приема — по 1 капсуле в день, запивая стаканом воды.

Таким образом, своевременное выявление симптомов ТДР у пациентов с болевыми синдромами и назначение безопасных препаратов на основе стандартизированных экстрактов, обладающих адаптогенным, успокоительным, противотревожным и другими положительными эффектами, будет способствовать более быстрому восстановлению

трудоспособности, повышению качества жизни и стабилизации психоэмоционального состояния пациентов. А благоприятный профиль безопасности и переносимости позволяет использовать их у коморбидных больных, включая

и пациентов с болевыми синдромами, без риска негативного влияния на основное и сопутствующие заболевания.

Подготовила Людмила Онищук





Витанго

1 таблетка содержит 200 мг экстракта родиолы розовой **WS®1357**

Уникальное двойное действие на психологические и физические аспекты стресса:

- Снижает уровень гормонов стресса
- Повышает энергетический метаболизм



Двойное действие против стресса и истощения

- Действует уже с первого дня приема
- С высоким уровнем безопасности, не оказывает седативного действия и не вызывает привыкания
- Продается без рецепта



Др. Вильмар Швабе
ГмбХ и Ко. КГ,
Германия



Представительство «Альпен Фарма АГ» (Швейцария) в Украине:
04075, г. Киев, Пуща-Водица, ул. Лесная, 30а, тел.: +38 (044) 401-81-03,
www.alpenpharma.com