



ПАЦИЕНТ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБИШАЛГИЕЙ И МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мужчина, 51 год, стоматолог



Подготовила Екушева Евгения Викторовна доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой нервных болезней и нейрореабилитации Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва



ПЕРВЫЙ ПРИЕМ:

ЖАЛОБЫ:

на интенсивные тянущие и простреливающие боли в поясничном отделе позвоночника и левой ягодичной области, до 5–6 баллов по ВАШ, иррадирующие по задней поверхности левого бедра («прям до колена»), усиливаются при ходьбе и перемене положения тела («лишний раз не хочется вставать и переворачиваться») и несколько уменьшаются после отдыха в положении лежа; при активном расспросе: нарушение сна, долго не может заснуть («боль не сразу отпускает») или рано просыпается («как повернусь, боль сразу будит»).

АНАМНЕЗ:

Боли в области поясницы возникли 6 лет назад после длительной нагрузки в статической позе на работе. Проведенные обследования (МРТ поясничного отдела позвоночника, клинические анализы крови и мочи, анализ крови на ревмапробы) патологии не выявили. Прием НПВС в течение 10 дней уменьшил выраженность боли, но в первые дни их приходилось неоднократно принимать, часто боль купировалась не полностью или кратковременно, по состоянию здоровья почти 2 недели не ходил на работу. В течение последнего года неоднократно появлялось ощущение скованности и кратковременной простреливающей боли (до 4–5 баллов по ВАШ) в области поясницы, усиливающиеся после длительной работы или сидения за компьютером и, как правило, проходящие после ночного сна. Настоящее обострение началось неделю назад, когда после неловкого движения (поскользнулся на мокром полу) в левой ноге возникла резкая, простреливающая боль, до 7–8 баллов по ВАШ. Повторно сделал МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: протрузии межпозвонковых дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1, спондилоартроз на всех уровнях, артроз фасеточных суставов. Для купирования боли в спине использовал ибупрофен 400 мг 2–3 раза в день и гель с диклофенаком с кратковременным и неполным облегчением; часто не мог долго заснуть или просыпался в течение ночи из-за боли. На работу не ходит. Хронических заболеваний не отмечает.



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Сколиоз, напряжение длинных мышц спины слева, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника во всех направлениях. При пальпации паравертебральных мышц в поясничном отделе позвоночника отмечается напряжение и болезненность, больше слева. Сила во всех группах мышц достаточная, при этом несколько затруднено исследование силы в проксимальных отделах левой ноги из-за усиления боли. Рефлекторных, чувствительных, координаторных и тазовых нарушений нет, симптом Ласега слабopоложительный слева.



ДИАГНОЗ:

вертеброгенная люмбоишалгия (M54.5) с мышечно-тоническим синдромом, преимущественно слева. Остеоартроз фасеточных суставов (M47).

РЕКОМЕНДОВАНО:

- по возможности придерживаться активного образа жизни;
- ибупрофен 400 мг 2 раза в день;
- Мильгамма® 2,0 внутримышечно ежедневно 1 раз в день — 10 дней;
- повторная консультация через 7–10 дней.



58% ВРАЧЕЙ РОССИИ УЖЕ НАЗНАЧАЮТ МИЛЬГАММУ КАК КО-АНАЛЬГЕТИК ПРИ БОЛИ В СПИНЕ*

Добавление высокодозного комплекса витаминов группы В к НПВС* обеспечивает²:

- Снижение длительности курса лечения в 2 раза
- Более выраженное обезболивающее действие
- Снижение дозы НПВС в 2 раза
- Снижение частоты побочных явлений, связанных с приемом НПВС
- Увеличение удовлетворенности пациентов лечением в 2 раза



1. Исследование среди неврологов, RNC, 2019.
2. Calderon-Ospina C., Nava-Mesa M., Arbelaez Ariza C. Effect of low back pain management: systematic review and meta-analysis pain medicine, 0(0), 2019,1-16
<https://doi.org/10.1093/pm/pnz216>

ВТОРОЙ ПРИЕМ (через 2 месяца):

ЖАЛОБЫ:

на скованность в области поясницы («стискивает, как будто «в латах») и периодически возникающие ноющие боли в пояснице и левой ягодичной области, до 3–4 баллов по ВАШ, усиливающиеся при длительной нагрузке на работе («видимо, придется переходить на полставки») и при ходьбе более 30–40 минут («жена начала обижаться во время отпуска»); периодически длительно засыпает из-за дискомфорта в области поясницы, в связи с чем принимает ибупрофен, но старается не использовать его часто («стал побаливать желудок»). После ранее рекомендованного курса практики желудка ничего не беспокоило («вернулся в строй уже через неделю»), в связи с чем не пришел на повторный прием («ничего не беспокоило, да и работы стало очень много»).

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. ЛФК и плавание для укрепления мышц спины;
2. Курс Мильгаммы 2,0 внутримышечно ежедневно — 10 дней, потом Мильгаммы композитум — 1 табл. 3 раза в день 1 месяц;
3. При усилении болевого синдрома — ибупрофен 400 мг 2 раза в день;
4. Повторные курсы Мильгаммы по вышеуказанной схеме 1–2 раза в год, особенно в период активной профессиональной или физической нагрузки.



ТРЕТИЙ ПРИЕМ (через 1,2 года):

ЖАЛОБЫ:

Активных жалоб нет, скованность и кратковременные ноющие боли в области поясницы возникают редко, в основном после длительной нагрузки в неудобном положении на работе, обезболивающие принимал лишь пару раз; рекомендованный курс Мильгаммы и Мильгаммы композитум проходит 2 раза в год, старается начать сразу в период повышенной нагрузки на работе и возникновения дискомфорта в спине.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. ЛФК и плавание для укрепления мышц спины;
2. Для профилактики рецидивирующего болевого синдрома — повторные курсы Мильгаммы и Мильгаммы композитум по вышеуказанной схеме 1–2 раза в год.

МИЛЬГАММА® — ДОСТУПНЫЙ ПРЕПАРАТ ОРИГИНАЛЬНОГО КАЧЕСТВА* ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ В НЕВРОЛОГИИ^{1, 2, 3, 4}



При включении высокодозного комплекса витаминов группы В в схему терапии мононевропатии:

- интенсивность невропатической боли на 16% меньше;
- качественные показатели боли на 8% меньше, чем в группе стандартной терапии.

1. Литовченко Т. А. Витаминотерапия в комплексном консервативном лечении туннельных мононевропатий // Международный невропатический журнал. 2011. № 4 (42).
ВАШ — визуальная аналоговая шкала
МРТ — магнитно-резонансная томография
НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
ЛФК — лечебная физическая культура



• Значимо снижает боль с первого дня⁶

• Снижает курсовую потребность в НПВП в 2 раза⁷

• В 2 раза больше пациентов полностью избавились от боли⁶, чем при монотерапии НПВП

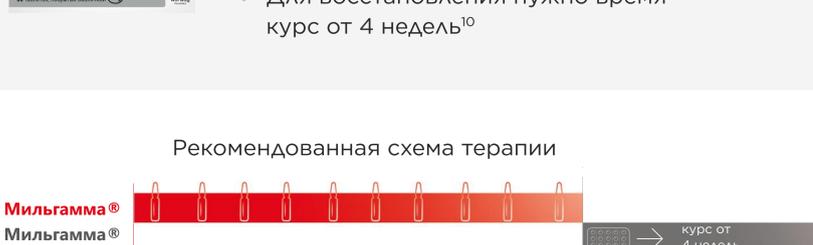
• Лидокаин делает инъекцию в 2 раза более комфортной⁸



• Увеличивает эффективность терапии до 97%⁹

• Для восстановления нужно время курс от 4 недель¹⁰

Рекомендованная схема терапии



1. По данным IQVIA 10/2022, Мильгамма® инъекции продавались более чем в 85% аптек России (simple DI). 2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Мильгамма® РУ № П N012551/02. 3. Баринев А.Н. и соавт. // РМЖ. Неврология. 2016. 24. 4. Левин О.С., Мосейкин И.А. // Международный неврологический журнал. 2011; 5(43): 40–46. 5. № 1 у неврологов среди витаминов группы В в инъекциях. Данные Pinfidex Colson, 1-й квартал 2021. 6. В рамках комбинированной терапии. Данилов А. Б. Применение витаминов группы В при боли в спине: новые энальгетики // РМЖ. 2008; спецвыпуск «Болезней синдром»: 35. 7. Calderon-Ospina C., Nava-Mesa M., Arbelaez Ariza C. Effect of combined diclofenac and B vitamins (thiamine, pyridoxine, and cyanocobalamin) for low back pain management: systematic review and meta-analysis. Pain Med. 2020 Apr; 21(4):766-781. 8. Hayward C.J. et al. Investigation of Bioequivalence and Tolerability of Intramuscular Ceftriaxone injections by Using 1% Lidocaine, Buffered Lidocaine, and Sterile Water Diluents. Antimicrob Agents Chemother. 1996 Feb; 40(2):485-487. 9. Суммарное количество пациентов с «хорошим» и «умеренным» эффектом после 4 недель невропатической терапии Мильгамма® композитум // РМЖ; 2016; 26: 1650-1656. 10. Более 90% неврологов назначают препарат курсом от 4 недель. Баринев А.Н., Милинов К.А., Кожарова О.А. Предварительные результаты открытого многоцентрового всероссийского наблюдения МИНЕРВА (Мильгамма® при заболеваниях нервной системы и альгийских синдромах) // РМЖ; 2016; 26: 1650-1656. * Оригинальное качество «Верваг Фарма» Мильгамма® РУ № П N012551/02. - Мильгамма® композитум РУ № П N012551/01

Сайт: milgamma-compositum.ru



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии потребителей: ООО «Верваг Фарма» 121170, РФ, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4. +7 (495) 382–85–56

www.woerwagpharma.ru

К ДРУГИМ СЛУЧАЯМ