

Винахід відноситься до медицини, а саме до ортопедії, призначений для лікування больового синдрому в області хребта в жінок у постменопаузальному періоді. Больовий синдром в області хребта – один з головних клінічних проявів остеохондрозу хребта. Його виразність посилюється в жінок у постменопаузальному періоді при клімактеричному синдромі, який включає психоемоційні, вегето-судинні й обмінно-ендокринні розлади та здатен посилювати когнітивну та аферентно-мотиваційну компоненти больового синдрому. Крім того, до обмінно-ендокринних розладів клімактеричного синдрому відноситься постменопаузальний остеопороз, який може ускладнюватися переломами тіл хребців. Таким чином, клімактеричний синдром може суттєво впливати на виразність больового синдрому в області хребта, під впливом якого, в свою чергу, посилюються вегетативні та психоемоційні прояви клімактеричного синдрому.

Відомий "Спосіб лечения болевого синдрома при остеохондрозе", патент РФ, № 1648479 має значну кількість протипоказань, а лікування мікроголками на протязі 30-60 днів змінним електричним струмом передбачає парентеральні втручання протягом значного часу та впливає лише на рефлекторні прояви остеохондрозу хребта. Крім того, використання змінного струму має обмеження щодо застосування у хворих із серцево-судинними захворюваннями.

Інший спосіб лікування больового синдрому при остеохондрозі – "Спосіб купирования болевого синдрома поясничного остеохондроза", патент РФ, № 1648479. Але лікарська суміш, яка включає новокаїн, вікасол, цитохром С, призначена для лікування больового синдрому лише в поперековому відділі хребта, крім того, її склад збільшує загальний ризик виникнення побічних реакцій для кожного із запропонованих препаратів. Складова суміші - вікасол - протипоказаний при тромбоемболічних процесах та підвищеному згортанні крові, що доволі часто спостерігається в жінок у постменопаузальному періоді.

Найбільш близьким аналогом винаходу, що пропонується, є препарат Остеохін, синтетичний ізофлавоноїд, призначений для лікування постменопаузального остеопорозу та здатний зменшувати больовий синдром в області хребта (Szanto F. Experience with ipriflavone therapy in postmenopausal osteoporosis // Orv Hetil. – 1997. – 138(44). – Р. 2801-2803). Але Остеохін у 10-15% випадків викликає побічні реакції (найчастіше гастралгії та нудоту), протипоказаний при загостренні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, тяжкій патології гепатобіліарної системи.

Підставою для винаходу, що пропонується, стало завдання лікування хронічного больового синдрому в області хребта в жінок у постменопаузальному періоді шляхом застосування Гранул кверцетину та гліцерофосфату кальцію.

Спосіб здійснюється таким чином.

Після обстеження й підтвердження діагнозу "Остеохондроз хребта з нейро-рефлекторними проявами (цервікалія, торакалія або люмбалгія)", який характеризується наявністю хронічного больового синдрому у відповідних відділах хребта, призначають лікувальні фізичні вправи відповідно до стану і виразності больового синдрому та курс протибольової терапії, яка включає в себе прийом Гранул кверцетину в дозі 3г/добу за півгодини до їжі 3 рази на день та гліцерофосфату кальцію в дозі 1г/добу 3 рази на день протягом 6 місяців.

Лікування за даним способом проводилось 14 жінкам в постменопаузальному періоді віком 51-69 років (група лікування). Групу порівняння склали 15 жінок, які приймали Остеохін 600мг/добу та гліцерофосфат кальцію 1г/добу протягом 6 місяців. Час спостереження – 6 місяців.

Контроль ефективності лікування здійснювався за даними клінічних проявів з використанням вербально-аналогової шкали та Мак-Гіловського опитувальника; виразність клімактеричного синдрому визначалась за допомогою менопаузального індексу Куппермана; психоемоційні зрушення - з використанням анкети Спілбергера-Ханіна (визначення реактивної та індивідуальної тривожності); вегетативні зрушення – з використанням методу спектрального аналізу варіабельності серцевого ритму; структурно-функціональний стан кісткової тканини визначали за допомогою ультразвукового денситометра "Achilles+".

Під впливом Гранул кверцетину та гліцерофосфату кальцію вірогідно зменшується виразність больового синдрому в усіх відділах хребта. Вірогідного зменшення больового синдрому в області хребта у жінок групи порівняння не спостерігалось (Табл. 1).

Таблиця 1

Групи	Інтенсивність больового синдрому	Вихідний показник	Динаміка показника	t	P
Група лікування	В шийному відділі хребта	3,4±0,8	-1,4±0,6	-2,2	p<0,05
	В грудному відділі хребта	4,4±0,7	-1,9±0,7	-2,7	p<0,05
	В поперековому відділі хребта	4,9±0,7	-2,4±0,6	-3,9	p<0,001
Група порівняння	В шийному відділі хребта	3,9±0,6	-0,3±0,5	-0,5	p>0,05
	В грудному відділі хребта	3,9±0,6	-0,2±0,3	-0,7	p>0,05
	В поперековому відділі хребта	4,5±0,6	-0,6±0,5	-1,3	p>0,05

Під впливом Гранул кверцетину та гліцерофосфату кальцію знижується тяжкість клімактеричного синдрому та психоемоційних розладів (зниження показників реактивної тривожності).

У жінок групи порівняння не були відмічені зміни виразності клімактеричного синдрому протягом лікування, спостерігалась тенденція до зменшення реактивної та індивідуальної тривожності, проте вірогідних відмінностей цих показників до та після лікування не було виявлено (Табл. 2).

Таблиця 2

Групи	Показники, бали	Вихідний показник	Динаміка показника	t	P
Група лікування	Реактивна тривога	35,2±2,0	-7,1±2,3	-3,0	p<0,001
	Індивідуальна тривога	59,4±2Д	-1,4±0,8	-1,8	0,1<p<0,05

	Менопаузальний індекс	26,9±1,0	-3,9±1,2	-3,2	p<0,001
Група порівняння	Реактивна тривога	34,2±1,6	-2,6±1,2	-2Д	0,05<p<0,1
	Індивідуальна тривога	55,Ш,8	-1,5±0,8	-1,8	0,05<p<0,1
	Менопаузальний індекс	24,7±1,6	-1,5±0,9	-1,5	p>0,05

За даними ультразвукової денситометрії при використанні Гранул кверцетину та гліцерофосфату кальцію спостерігається покращення структурно-функціонального стану кісткової тканини за рахунок підвищення показника широкосмугового ослаблення ультразвуку через кістку, який характеризує товщину та просторову орієнтацію трабекул та є вірогідним предиктором переломів тіл хребців. У хворих, які приймали Остеохін та гліцерофосфат кальцію, вірогідних змін структурно-функціонального стану кісткової тканини виявлено не було (Табл. 3).

Таблиця 3

Групи	Показники ультразвукової денситометрії	Вихідний показник	Динаміка показника	t	P
Група лікування	ШПУ, м/с	1524±5	-2,7±4,4	-0,5	p>0,05
	ШОУ, дБ/МГц	100,6±2,3	4.1±1,9	2,3	p<0,05
	М, %	73,7±2,3	2,3±1,0	2,2	p<0,05
Група порівняння	ШПУ, м/с	1528±4	-5,7±5,1	-1,1	p>0,05
	ШОУ, дБ/МГц	105,6±2,2	-3,4±2,0	-1,7	p>0,05
	ІМ, %	78,6±2,0	-2,7±1,4	-1,8	0,05<p<0,1

Примітка:

1. ШПУ - швидкість поширення ультразвуку;
2. ШОУ - широкосмугове ослаблення ультразвуку;
3. ІМ - індекс міцності.

Таким чином, ефективним для жінок в постменопаузальному періоді із клінічними проявами остеохондрозу хребта, а саме з больовим синдромом в області хребта, є спосіб лікування Гранулами кверцетину та гліцерофосфатом кальцію. Препарат Гранули кверцетину покращує перебіг постменопаузального періоду; завдяки впливу на естрогенні рецептори II типу зменшує виразність больового синдрому в області хребта, впливаючи на обмін простагландинів, покращує структурно-функціональний стан кісткової тканини, не викликає побічних реакцій, позитивно впливає на стан ВНС, що підтверджується зниженням потужностей всіх складових спектра серцевого ритму та свідчить про нормалізацію тону вегетативної нервової системи у цього контингенту жінок; крім того, препарат рекомендований для лікування хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, променеви хворобу, з алергічними станами, патологією гепатобіліарної системи.

Гліцерофосфат кальцію містить 190мг елементарного кальцію на 1000мг препарату та використовується при остеопорозі, а також при перевтомі, виснаженні нервової системи завдяки властивостям препарату посилювати анаболічні процеси.

Запропонований спосіб лікування – Гранули кверцетину та гліцерофосфат кальцію – простий, доступний для застосування в будь-якому лікувальному закладі, що займається хворими з патологією опорно-рухового апарату. Значна розповсюдженість больового синдрому в області хребта, а також остеопенічного синдрому та остеопорозу, особливо в жінок у постменопаузальному періоді, викликає необхідність для застосування препаратів різних фармакологічних груп. Застосування препаратів Гранули кверцетину та гліцерофосфат кальцію знижує виразність больового синдрому в області хребта, покращує структурно-функціональний стан кісткової тканини, сприяє зменшенню проявів клімактеричного синдрому.