

Анализ эффективности вариантов локального использования гомеопатического препарата при дорсопатиях

Профессор Л.Г. Агасаров

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва
Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов, Москва
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: оценить результативность двух вариантов оригинального применения комплексного препарата Цель® Т при дорсопатиях.

Материал и методы: под наблюдением находились 90 пациентов с обострением пояснично-крестцовой дорсопатии. Программа обследования включала неврологический, психологический и электрофизиологический (термо- и реографию) анализ. Пациенты были разделены на 3 группы, в которых наряду с общепринятой терапией назначали Цель® Т. В группе сравнения средство вводили внутримышечно, а в двух основных — локально путем фармакопунктуры (инъекций в область точек акупунктуры) или фонофореза соответственно.

Результаты исследования: в ходе исследования отмечена терапевтическая обоснованность локального введения препарата, включая отчетливый анальгетический эффект. Различия внутри самих основных групп касались термографических характеристик, с преимуществом фармакопунктуры в части редукции дистальной гипотермии. Изменения в показателях реограмм были сопоставимы. Согласно катамнезу частота обострений дорсопатий не превышала 27% вне достоверных межгрупповых различий, однако только в основных группах нарастание неврологической симптоматики было незначительным.

Заключение: установленную результативность фармакопунктуры и фонофореза можно объяснить сложением рефлекторного и медикаментозного эффектов от применения этих методов. При этом известные различия в достигаемых эффектах, а также особенности выполнения предопределяют выбор конкретной техники. Исходя из вышесказанного, можно рекомендовать применение разных методов введения препарата Цель® Т в зависимости от существующих условий и целей терапии.

Ключевые слова: дорсопатии, комплексные лекарственные средства, фармакопунктура, фонофорез, термография, реовасография.

Для цитирования: Агасаров Л.Г. Анализ эффективности вариантов локального использования гомеопатического препарата при дорсопатиях. РМЖ. 2020;13:24–27.

ABSTRACT

Analysis of the options effectiveness for topical use of homeopathic preparation in dorsopathies

L.G. Agasarov

Sechenov University, Moscow

Professional Reflexology Association, Moscow

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow

Aim: to evaluate the effectiveness of two options for the original administration of Zeel® T in dorsopathies.

Patients and Methods: 90 patients with acute lumbosacral dorsopathy underwent the follow-up. The examination program included neurological, psychological and electrophysiological (thermo- and rheography) analysis. Patients were divided into 3 groups, in which Zeel® T was prescribed along with conventional therapy. In the comparison group, the drug was administered intramuscularly, while in the two main groups — topically by pharmacopuncture (injections in the area of acupuncture points) or phonophoresis, respectively.

Results: the study noted the therapeutic validity of topical drug administration, including a distinct analgesic effect. Differences within the main groups concerned thermographic characteristics, with the predominance of pharmacopuncture in distal hypothermia reduction. Changes in rheogram indices were comparable. According to the catamnesis, the incidence of dorsopathy exacerbations did not exceed 27% outside of reliable intergroup differences. However, only in the main groups the increase in neurological symptoms was minor.

Conclusion: the established effectiveness of pharmacopuncture and phonophoresis can be explained by the combination of reflex and drug effects provided by these methods. At the same time, the known differences in the achieved effects, as well as the execution peculiarities, determine the choice of a specific method. Based on the above, we can recommend the use of different administration methods of Zeel® T depending on the existing conditions and therapy goals.

Keywords: dorsopathies, complex drugs, pharmacopuncture, phonophoresis, thermography, rheovasography.

For citation: Agasarov L.G. Analysis of the options effectiveness for topical use of homeopathic preparation in dorsopathies. RMJ. 2020;13:24–27.

ВВЕДЕНИЕ

Отличительной чертой дорсопатий, занимающих важное место в ряду медицинских проблем, является рези-

стентность к общепринятым методам лечения [1, 2]. Этот факт объясняет то особое внимание, с которым ведется поиск иных способов воздействия, включая использование

Таблица 1. Результаты вариантов применения препарата Цель® Т

Группа	Значительное улучшение	Улучшение	Без эффекта	Ухудшение
1	6 (20%)	10 (33,3%)	14 (46,7%)	-
2	12 (40%)	9 (30%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)
3	9 (30%)	11 (36,6%)	10 (33,4%)	-

$\chi^2_{1,2}=12,8$ ($p<0,05$); $\chi^2_{1,3}=12,4$ ($p<0,05$); $\chi^2_{2,3}=2,81$ ($p>0,05$)

комплексных препаратов, относимых, исходя из разведения компонентов, к факторам низкой интенсивности. Среди таких препаратов выделяются лекарственные средства, выпускаемые фирмой «Хеель», обеспечивающие, помимо симптоматического, и патогенетически значимое влияние. Так, например, препарат Цель® Т характеризуется многоцелевым механизмом действия, обусловленным сочетанием его компонентов, который включает противовоспалительный эффект, профилактику васкуляризации хряща и хрящевой (эндохондральной) кости, реконструкцию и защиту хряща, изменения в механике хрящевой ткани. Все эти процессы в итоге обеспечивают отсроченное хондропротективное действие [3]. Эффективность различных лекарственных форм препарата была показана в ходе клинических исследований. Например, раствор для инъекций Цель® Т продемонстрировал клинически значимую эффективность лечения у 84% пациентов с остеоартритом коленного сустава [4]. Внутрисуставные, околосуставные или внутримышечные инъекции раствора для инъекций Цель® Т способствовали значительному улучшению состояния и уменьшению выраженности симптомов у пациентов, страдающих артритом суставов различных локализаций [5]. Проспективное когортное многоцентровое исследование показало эффективность мази Цель® Т в купировании болевого синдрома вследствие дегенеративных заболеваний суставов как в виде монотерапии, так и в сочетании с таблетированной формой и/или инъекциями Цель® Т [6].

Препарат эффективен и безопасен как в качестве монотерапии, так и при использовании в сочетании с различными методами лечения. Ранее нами были уже представлены результаты применения данного средства при дорсопатиях путем фармакопунктуры [7], т. е. введения в область точек рефлексотерапии [8]. В развитие этой темы и опираясь на единичные сведения [9], мы включили в круг нашего интереса другой терапевтический способ — фонофорез, представляющий собой рефлекторно-медикаментозный комплекс. Отсутствие в доступной литературе сравнительной оценки двух указанных вариантов локального применения препарата Цель® Т и определило цель настоящей работы.

Цель исследования: оценить результативность двух схем оригинального применения комплексного препарата Цель® Т при дорсопатиях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 90 пациентов (44 женщины и 56 мужчин) в возрасте от 34 до 59 лет с дорсопатией на пояснично-крестцовом уровне в фазе затянувшегося обострения, превышающего 1,5–2 мес.

Таблица 2. Динамика интенсивности алгий (М±m)

Группа	Уровень болевых ощущений по ВАШ, см	
	до лечения	после лечения
1	6,62±0,65	3,63±0,31*
2	6,60±0,62	1,35±0,29**
3	6,64±0,59	1,40±0,30**

Примечание. Статистическая значимость различий: * до и после лечения, # между основными группами и группой сравнения при $p<0,05$.

Согласно алгоритму, сформированному в результате собственных многолетних исследований [10], данные неврологического обследования дополняли оценкой уровня боли, используя визуальную аналоговую шкалу (ВАШ). В процессе психологического тестирования использовали метод многостороннего исследования личности (МИЛ). Температурные характеристики заинтересованных областей (пояснично-крестцовой и нижних конечностей) фиксировали с помощью прибора «AGA-782» (AGEMA, Швеция). Уровень пульсового кровенаполнения нижних конечностей оценивали посредством метода тетраполярной реовазографии («Биосет-6001», Россия).

Путем рандомизации пациенты были разделены на 3 группы по 30 человек, в которых параллельно с общепринятой терапией по показаниям (анальгетики, миорелаксанты, нестероидные противовоспалительные средства в минимально допустимой дозировке на фоне ортопедических мероприятий) назначали препарат Цель® Т («Хеель», Германия). В 1-й группе сравнения средство вводили внутримышечно, а в двух других (основных) группах применяли локальную стимуляцию: во 2-й группе выполняли фармакопунктуру, вводя препарат в область точек рефлексотерапии (включая так называемые сосудистые) в зоне поясницы и нижних конечностей. В 3-й группе назначали фонофорез паравертебрально и в одной-двух наиболее болезненных зонах, применяя аппарат «Элфор-Проф» (Россия). Особо отметим, что, несмотря на наличие физического компонента в обоих методах, фармакопунктура проводится исключительно врачом, тогда как фонофорез выполняется средним медперсоналом.

При любом способе введения препарата Цель® Т в ходе одной манипуляции использовали 2,2 мл препарата (одна ампула), процедуры выполняли через день, курс — 10 процедур.

Эффективность воздействия оценивали по критериям «значительное улучшение» (по субъективной и объективной оценке), «улучшение» (только по субъективной оценке), «отсутствие эффекта» и «ухудшение».

Катамнестический анализ выполняли по прошествии 6 мес. Полученные результаты подвергали статистической обработке с применением параметрических и непараметрических методов исследования (программа Statistica for Windows v. 7).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе неврологического осмотра число рефлекторных и радикулярных проявлений дорсопатий было в целом сопоставимо (в 43 и 47 наблюдениях соответственно) при доминировании нейрососудистого компонента. Клинически

Таблица 3. Сдвиг термоасимметрии голени пациентов (M±m)

Процедура	Выраженность асимметрии (Δt °C)	
	исходно	после лечения
Фармакопунктура	1,34±0,07	0,81±0,08*
Фонофорез	1,37±0,90	1,2±0,13

* $p < 0,05$.

установленный диагноз подтвержден данными рентгенографии и томографии.

Для 75,5% лиц было типичным формирование астеноневротических расстройств, подтвержденных пиком 1-й шкалы (в среднем 72 ± 5 Т-баллов, достоверно по отношению к условной норме) и умеренным подъемом 6–8 позиций профиля МИЛ. При этом средняя интенсивность одного из ведущих и способствующих невротизации симптомов — боли была отчетливой и составляла $6,3 \pm 0,4$ балла по ВАШ.

По данным термографии, в 62,2% наблюдений отмечалось падение локальной температуры в области нижних конечностей при Δt °C $1,36 \pm 0,03$, что косвенно свидетельствует о спастическом характере сосудистого реагирования. Это согласуется с результатами реовазографии, отразившими снижение пульсового кровенаполнения отделов «пораженной» конечности (реографический индекс в зоне голени $0,04 \pm 0,004$ Ом; $p < 0,05$ по отношению к контролю) на фоне спазма артерий среднего и мелкого калибра.

Непосредственно после окончания курса лечения отмечено терапевтическое превосходство локальных техник над внутримышечным введением препарата (табл. 1), включая анальгетический эффект (табл. 2).

В основных группах при рефлекторных и корешковых синдромах устойчивый эффект достигался в среднем после 4,7 и 6,5 процедуры соответственно, тогда как при внутримышечном введении — после 7,4 и 8,7 процедуры соответственно ($p < 0,05$), что наглядно показывает преимущество фармакопунктуры и фонофореза.

Динамика клинических характеристик подтверждена объективными данными. По понятным причинам достигаемый положительный неврологический эффект сочетался с редукцией психопатологических проявлений — у 61,6% пациентов основных групп против 36,6% в группе сравнения. В ходе тестирования лиц с улучшением состояния отмечено снижение первоначального подъема по 1-й шкале (с 72 ± 6 до 60 ± 5 Т-балла; $p < 0,05$) и тенденция к восстановлению других позиций МИЛ.

Различия внутри самих основных групп касались электрофизиологических характеристик, с определенным преимуществом фармакопунктуры. Так, согласно термографическим данным, регресс гипотермии в области нижних конечностей здесь носил достоверный характер (табл. 3), что может объясняться целенаправленным воздействием на «сосудистые» точки в области нижних конечностей. С другой стороны, изменения в показателях реограмм, отразивших тенденцию к нормализации сосудистого фона при обоих методах, были менее отчетливыми.

В целом представленные на данном этапе сведения подтверждают эффективность рефлекторно-медикамен-

Таблица 4. Частота рецидивов дорсопатий

Группа	Число наблюдений	Количество рецидивов	
		абс.	%
1	22	6	27
2	24	5	21
3	20	4	20

тозных комплексов, объясняемую обезболивающим, сосудистым и, до известной степени, трофостимулирующим влиянием. Однако это не исключает вероятность отсроченного действия и в случае внутримышечного введения препарата, которому свойствен (как и всей группе этих средств) кумулятивный эффект [3].

В связи с этим спустя 6 мес. был выполнен катamnестический анализ, согласно которому частота обострений дорсопатий во всех группах не превышала 26% ($p > 0,05$), тем не менее в основных группах, в отличие от группы сравнения, нарастание неврологической симптоматики по интенсивности было нерезким (табл. 4).

Уровень психического статуса пациентов соответствовал степени неврологического благополучия, что подтверждается удовлетворительным соотношением шкал МИЛ вне отчетливых пиков. Относительная стабильность термографических (уровень асимметрии в зоне голени не более $1,1$ °C) и реографических (реографический индекс дистальных отделов конечностей несколько превышал исходный, достигая $0,05$ Ом) показателей в случае использования рефлекторно-медикаментозных техник также свидетельствовала об их преимуществе.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенная работа в очередной раз подтвердила, что скорость формирования и устойчивость терапевтических результатов при дорсопатиях напрямую зависят от методов воздействия [2, 9]. Так, фармакопунктура и фонофорез обеспечивают достижение быстрого и устойчивого эффекта, свидетельствуя о сложности и, возможно, потенцировании рефлекторного и медикаментозного механизмов воздействия. При этом наличие определенной разности эффектов позволяет делать выбор в пользу той или иной техники. К примеру, фармакопунктура может быть предпочтительнее при ведущем сосудистом компоненте дорсопатии.

Также можно отметить отсроченное действие внутримышечного введения препарата, что до известной степени подтверждается малым количеством обострений. Кроме того, мы надеемся, что представленное исследование внесет известную лепту в усиление доказательной базы комплементарной медицины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полагаем, что нами достигнута объявленная цель работы по оценке терапевтических возможностей двух методик локального применения комплексного препарата Цель® Т при дорсопатиях. И если первая из них, фармакопунктура, широко используется на практике, то вторая, фонофорез,

Биорегуляционный подход в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата

только завоевывает позиции, что делает исследование актуальным. В процессе работы отмечено преимущество фармакопунктуры и фонофореза перед внутримышечным введением препарата, включая выраженность анальгетического и сосудистого (косвенно, по данным термографии) эффекта. Кроме того, по данным катамнестического анализа, только в указанных группах нарастание клинической симптоматики было нерезким. При этом известные различия в достигаемых эффектах, а также особенности выполнения (врачом или средним медицинским персоналом) могут предопределять выбор конкретной техники. Благодаря высокой удовлетворенности терапией со стороны пациентов и врачей использование разных методик локального применения и внутримышечного введения препарата Цель® Т подходит для экстренного и долгосрочного лечения.

Благодарность

Редакция благодарит компанию «Хеель» за оказанную помощь в технической редакции настоящей публикации.

Литература

1. Подчуфарова Е.В. Актуальные вопросы острой и хронической боли в пояснично-крестцовой области. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012;1:27–35. [Podchufarova E.V. Acute and chronic lumbosacral pain: Topical problems. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2012;4(1):27–35 (in Russ.)]. DOI: 10.14412/2074-2711-2012-358.
2. Агасаров Л.Г. Рефлексотерапия при распространенных заболеваниях нервной системы М.: Арнебия; 2017. [Agasarov L.G. Reflexotherapy for common diseases of the nervous system M.: Arnebia; 2017 (in Russ.)].
3. Кершот Я. Клиническое руководство по биопунктуре. Пер. с англ. М.: Арнебия; 2013. [Kershot Y. Clinical guide to biopuncture. The use of injections of biological products in daily practice. Translation from English. M.: Arnebia; 2013 (in Russ.)].
4. Gottwald R., Weiser M. Treatment of osteoarthritis of the knee with Zeel T. Medicina Biologica. 2000;13(4):109–113.
5. Jäggi R., Würigler L.J., Grandjean F., Weiser M. Dual inhibition of 5-lipoxygenase/cyclooxygenase by a reconstituted homeopathic remedy; possible explanation for clinical efficacy and favourable gastrointestinal tolerability. Inflamm Res. 2004;53(4):150–157.
6. Wodick R.E., Steininger K., Zenner S. The biological treatment of articular affections. Results of a study conducted with 498 patients. Biologische Medizin. 1993;3(1):127–135.
7. Агасаров Л.Г., Кузьмина И.В. К вопросу о научной доказательности фармакопунктуры, выполняемой гомеопатическими средствами. РМЖ. 2016;20:1389–1393. [Agasarov L.G., Kuz'mina I.V. Evidence basis for pharmacopuncture with homeopathic medicines in dorsopathies. RMJ. 2016;20:1389–1393 (in Russ.)].
8. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура. М.: Арнебия; 2015. [Agasarov L.G. Pharmacopuncture. M.: Arnebia; 2015 (in Russ.)].
9. Журавлев В.А. Технологии лечения больных с поясничными дорсопатиями. М.: Мир здоровья; 2009. [Zhuravlev V.A. Technologies for the treatment of patients with lumbar dorsopathies. M.: Mir zdorov'ya; 2009 (in Russ.)].
10. Агасаров Л.Г. Механизмы и эффективность фармакопунктуры. 15-летний опыт исследований. РМЖ. 2016;26:1752–1755. [Agasarov L.G. Mechanisms and efficacy of pharmacopuncture. 15-year study experience. RMJ. 2016;26:1752–1755 (in Russ.)].



Реклама

Цель® Т

- 15 натуральных компонентов, обладающих противовоспалительным и хондропротекторным действием¹
- Применяется в комплексной терапии артрозов различной этиологии², в том числе с другими препаратами для лечения дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата³
- По эффективности сопоставим с селективными ингибиторами ЦОГ-2 при лучшем профиле безопасности⁴
- 3 формы препарата – индивидуальный подбор режима терапии

Список литературы: 1. Birnesser H, Stolt P. The homeopathic preparation Zeel comp. N: A review of the molecular and clinical data. Explore (NY) 2007;3(1):16–22. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата Цель®Т. Per№/дата П N011685/03 от 27.07.2010. Раствор для внутримышечного введения гомеопатический. Per№/дата П N011685/02 от 26.06.2009 мазь для наружного применения гомеопатическая; Per№/дата П N011685/01 от 24.06.2009; таблетки для рассасывания гомеопатические 3. Gottwald R, Weiser M. Treatment of osteoarthritis of the knee with Zeel T. Medicina Biologica 2000;13(4):2 109–113. 4. Jäggi R, Würigler L.J, Grandjean F, Weiser M. Dual inhibition of 5-lipoxygenase/cyclooxygenase by a reconstituted homeopathic remedy; possible explanation for clinical efficacy and favourable gastrointestinal tolerability. Inflamm R s. 2004 Apr;53(4):150–7.

ООО «Хеель РУС» 125040, г. Москва,
Ленинградский проспект, дом 15, стр.12,
этаж 3, помещение IV, комнаты №№2–4.
www.traumeel.ru

-Heel
Healthcare designed by nature