

Винахід відноситься де медицини, а саме до ортопедії та гінекології, й призначений для лікування вертебрального больового синдрому в ділянці шийно-грудного відділу хребта в жінок з клімактеричними розладами у пері- та постменопаузальному періоді. Вертебральний больовий синдром - один з основних клінічних проявів остеохондрозу хребта, вираженість якого посилюється в жінок у пері- та постменопаузальному періоді при розвитку клімактеричного синдрому, що включає психоемоційні, вегето-судинні й обмінно-ендокринні розлади, здатного змінювати когнітивну та аферентно-мотиваційну компоненти больового синдрому. Таким чином, клімактеричний синдром може суттєво впливати на вираженість больового синдрому в ділянці шийно-грудного відділу хребта, під впливом якого, в свою чергу, посилюються вегето-судинні та психоемоційні прояви клімактеричного синдрому.

Лікування остеохондрозу хребта передбачає використання медикаментозних та немедикаментозних методів терапії. Відомі способи немедикаментозного лікування, а саме, мануальна терапія - патент РФ № 2180826, "Способ лечения заболеваний позвоночника, обусловленных дегенеративно-дистрофическими процессами"; лікувальна гімнастика - патент РФ № 2180206, "Способ укрепления шейного отдела позвоночника и приспособление для его осуществления", не враховують фактор участі головного мозку в сприйнятті та підтримці больової імпульсації, при цьому практично не досягається повна міорелаксація, яка необхідна для лікування вертебрального больового синдрому при шийно-грудному остеохондрозі в жінок у пері- та постменопаузальному періоді.

Відомий медикаментозний "Способ купирования болевого синдрома поясничного остеохондроза", патент РФ № 1648479 включає новокаїн, вікасол тощо. Проте, він показаний для лікування больового синдрому саме в поперековому відділі хребта й не містить компонентів, які б впливали на перебіг клімактеричних, зокрема, психоемоційних та вегето-судинних розладів.

Інший відомий спосіб лікування больового синдрому при остеохондрозі хребта "Состав для лечения воспалительных и дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата" патент РФ № 2180581 містить ефірні масла евкаліпту, піхти, лаванди, хітозану й ін. Проте, наведений комплекс призначений для місцевого використання та не володіє системною дією.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатами, що досягаються, є "Способ лікування больового синдрому в області хребта в жінок у постменопаузальному періоді" патент України № 45147А, який відрізняється тим, що передбачає використання гранул кверцетину та гранул гліцерофосфату кальцію. Лікування комбінацією гранул кверцетину та гліцерофосфату позитивно впливає на перебіг клімактеричних проявів та вертебрального больового синдрому, проте не володіє вираженою метаболічною та нормалізуючою дією на біоенергетику головного мозку та передачу нервових імпульсів, що обумовлює не зовсім адекватне сприйняття больових імпульсів.

Підставою для винаходу, що пропонується, стало завдання лікування хронічного вертебрального больового синдрому в ділянці шийно-грудного відділу хребта в жінок у пері- та постменопаузальному періоді з клімактеричними розладами шляхом застосування Ноофену.

Спосіб здійснюється таким чином.

Після обстеження й підтвердження діагнозу "Остеохондроз шийно-грудного відділу хребта з нейро-рефлекторними проявами (краніалгія, цервікалгія або торакалгія)", відповідно до стану і вираженості вертебрального больового синдрому призначали курс протибольової терапії, що включала в себе прийом ноофену в дозі 250 мг 2 рази на добу після їжі протягом 30 днів.

Ефективність лікування даним способом оцінена в відкритому плацебо-контрольованому дослідженні. Лікування проводилось 15 жінкам у пері- та менопаузальному періоді віком 40-59 років (основна група). Групу порівняння склали 15 жінок, стандартизованих за віком, часом настання менопаузи, тривалістю постменопаузального періоду, які приймали ноофен-плацебо протягом одного місяця.

Контроль ефективності лікування здійснювався за даними клінічних проявів вертебрального больового синдрому з використанням вербально-аналогової шкали та Мак-Гиллівського опитувальника; вираженість клімактеричного синдрому визначалась за допомогою модифікованого менопаузального індексу Куппермана, психоемоційна компонента синдрому поглиблено вивчалась з використанням анкети Спілбергера-Ханіна (визначення реактивної та індивідуальної тривожності); вегетативна компонента - з використанням анкети Вейна.

Під впливом ноофену вірогідно зменшувалась вираженість вертебрального больового синдрому в шийному та грудному відділах хребта на відміну від показників в контрольній групі (Табл. 1).

Таблиця 1

Відділ хребта	Групи	Вихідний показник	Динаміка показника	t	P
Шийний відділ	Основна група	3,4±0,8	-1,4±0,6	-2,2	p<0,05
	Група порівняння	3,9±0,6	-0,3±0,5	-0,5	p>0,05
Грудний відділ	Основна група	4,4±0,7	-1,9±0,7	-2,7	p<0,05
	Група порівняння	3,9±0,6	-0,2±0,3	-0,7	p>0,05

Крім того, під впливом ноофену знижувалась тяжкість перебігу клімактеричного синдрому за рахунок зменшення частоти та інтенсивності психоемоційних розладів, а саме зниження показників реактивної тривожності. У жінок групи порівняння не відмічено змін у вираженості клімактеричного синдрому протягом лікування, спостерігалась лише тенденція до зменшення реактивної та індивідуальної тривожності (Табл. 2).

Таблиця 2

Показники, бали	Групи	Вихідний	Динаміка	t	P
		показник	показника		

Реактивна тривожність	Основна група	35,2±2,0	-7,1±2,3	-3,0	p<0,001
	Група порівняння	34,2±1,6	-2,6±1,2	-2,1	0,05<p<0,1
Індивідуальна тривожність	Основна група	59,4±2,1	-1,4±0,8	-1,8	0,1<p<0,05
	Група порівняння	55,1±1,8	-1,5±0,8	-1,8	0,05<p<0,1
Модифікований менопаузальний індекс	Основна група	26,9±1,0	-3,9±1,2	-3,2	p<0,001
	Група порівняння	24,7±1,6	-1,5±0,9	-1,5	p>0,05

Таким чином, спосіб лікування ноофеном є ефективним у жінок у пері-та постменопаузальному періоді з клінічними проявами остеохондрозу хребта, а саме з вертебральним больовим синдромом у ділянці шийно-грудного відділу хребта, та клімактеричними розладами. Препарат Ноофен зменшує інтенсивність больового синдрому в ділянці хребта, знижує частоту та тяжкість вазо-вегетативних та астеноневротичних симптомів, сприяє поліпшенню біоенергетики головного мозку, покращанню суб'єктивного самопочуття, фізичної працездатності та якості життя у жінок в пері- та постменопаузальному періоді.

Запропонований спосіб лікування остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта в жінок у пері- та постменопаузальному періоді з клімактеричними розладами з використанням ноофену - простий, безпечний та доступний для застосування як в амбулаторних умовах поліклініки або жіночої консультації, так і в лікувальних закладах.