

М. Ж. КОНЫСОВА

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОЦЕНКЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДОРСАЛГИИ

Филиал АО «Центральная Дорожная больница», г. Астана

*Проведена оценка комплексной патогенетической терапии боли в нижней части спины с позиций времени наступления и качества достигаемой ремиссии с учетом разумного сочетания компонентов, влияющих на ключевые зоны патогенеза вертебрологенной дорсалгии. Обследованы 44 пациента (30 мужчин и 14 женщин, средний возраст  $40,8 \pm 9,0$  года), разделенных на 2 сопоставимые по полу и возрасту больных и нозологическому составу группы в зависимости от лечения. Больным 1-й группы проводили монотерапию месиполом, больным 2-й группы назначали комбинацию месипола и баклофана. Результаты показали значительное различие скорости наступления эффекта в пользу второй группы пациентов, который характеризовался максимальным облегчением болевого синдрома.*

Дорсалгия – актуальная научно-медицинская проблема. Боль в спине – одна из наиболее частых жалоб в общемедицинской практике, которая сопряжена большими экономическими потерями для государства [1-3]. Коллективы врачей, ученых и исследователей отдают немало времени и сил поискам новых подходов к диагностике и лечению этих болезненных состояний.

Наиболее адекватным с позиций качества достигаемой ремиссии является комплексный подход с разумным сочетанием компонентов, влияющих на основные звенья патогенеза дорсалгии вертебрологенной патологии. В патогенезе вертебральных болевых синдромов развитие мышечного спазма имеет большое значение - болевая импульсация активирует мотонейроны спинного мозга, что в свою очередь усиливает спастическое сокращение мышцы, иннервируемой данным сегментом спинного мозга. Возникающий при этом рефлекторный мышечный спазм усиливает стимуляцию ноцицепторов мышцы [4]. Таким образом, за счет мышечного спазма дорсалгия приобретает хронический характер с формированием патологической алгической системы [5, 6], обусловливая недостаточную эффективность стандарта патогенетической терапии – нестериоидных противовоспалительных препаратов.

Мы уделили особое внимание подбору адекватных лекарственных средств, разумное сочетание которых было бы оправдано с позиций патогенеза и не увеличивало спектр побочных явлений. При выборе нестериоидных противовоспалительных препаратов нас заинтересовала новая производная форма оксикама – месипол. Для купирования болезненного мышечного спазма мы использовали препарат с международным непатентованным названием баклофен. Известно, что комбинация баклофена и нестериоидных противовоспалительных препаратов более эффективна, чем каждый из этих препаратов в отдельности [6].

### Материал и методы исследования

Проведено сравнительное исследование эффективности указанной выше терапии в 2 группах пациентов с жалобами на боли в нижней части спины, сопоставимых по полу и возрасту больных и нозологической характеристике. Каждая из групп включала в себя пациентов с различными патофизиологическими механизмами развития болевого синдрома в спине – дискогенный корешковый синдром (28 больных) и вертебральный мышечно-тонический синдром (16 больных). Всего в исследование были включены 44 пациента (30 мужчин и 14 женщин). Пациентам 1 группы (22 больных) мы назначали лечение месиполом в дозе 15 мг/сут, во 2-й группе (22 больных) к терапии месиполом добавляли баклофан в дозе 30 мг/сут. Методы исследования включали: 1) качественную и количественную оценку болевого синдрома с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), ранжированной от 0 до 10 баллов в начале (ВАШ 1), на 7-е сутки (ВАШ 7) и на 14-е сутки (ВАШ 14) от начала лечения; 2) электромиографическое обследование пациентов с дискогенным корешковым синдромом в динамике с анализом феноменов спонтанной активности мышечных волокон – потенциалов фибрилляций (ПФ) и положительных острых волн (ПОВ) в

мышцах, иннервированных соответствующими пораженными корешками; 3) суммарная субъективная оценка эффективности терапии (по 6-балльной шкале) пациентом и лечащим врачом, где 0 баллов – отсутствие эффекта, 5 баллов – максимальный терапевтический результат.

### Результаты и обсуждения

Возраст включенных в исследование пациентов составлял от 23 до 58 лет (средний возраст  $40,8 \pm 9,0$  года), больные не имели статистически значимых различий по возрастному и нозологическому показателям. При анализе провоцирующих факторов в 1-й группе было выявлено, что чаще всего пациенты связывали начало заболевания с резким перенапряжением – в 8 случаях из 22 (36,3%), а у 3 (13,6%) – после переохлаждения.

Динамика средних значений ВАШ в обследованных группах сопровождается статистически значимым снижением выраженности восприятия боли пациентами, получавшими различные терапевтические схемы. Больные 2-й группы, которым назначали месипол в комбинации с баклосаном, уже через 1 неделю от начала лечения испытывали боль на уровне  $4,1 \pm 1,1$  балла по ВАШ. Это значительно меньше по сравнению с пациентами 1-й группы, получавшими месипол в монотерапии –  $5,0 \pm 1,2$  балла. К 14-м суткам лечения выявленные различия сгладились, утратив межгрупповую статистическую значимость, и итоговые средние значения ВАШ составляли  $2,4 \pm 1,0$ ,  $2,1 \pm 0,8$  балла соответственно в 1-й и 2-й группах. Анализ отмеченного феномена позволяет также предположить, что взаимное потенцирование фармакодинамических свойств месипола и баклосана существенно ускоряет наступление положительного действия независимо от этиологии дурсалгии.

Результаты ЭМГ-обследования больных 1-й группы показали, что у включенных в исследование пациентов с дискогенным корешковым синдромом изначально регистрировались умеренные признаки денервации в иннервируемых пораженными нервами мышцах: от 2 до 8 ПФ и ПОВ. На фоне проведенного лечения их выраженность составила от 1 до 6 потенциалов, подтверждая терапевтический эффект.

Анализ эффективности проведенной терапии с учетом мнения пациентов в группах показал, что выше всего ( $4,5 \pm 0,6$  балла) оценили улучшение своего состояния больные 2-й группы, принимавшие месипол в комбинации с баклосаном. Это значительно превышало оценку эффективности другими пациентами монотерапии месиполом ( $3,9 \pm 0,6$  балла).

Таким образом, проведенное исследование показало, что на современном этапе выраженность противоболевого эффекта традиционных препаратов группы НПВП сопоставима с эффектом новых производных оксикама и может быть значительно потенцирована в комбинации с миорелаксантами.

### ЛИТЕРАТУРА

- 1 Вейн А.М. Болевые синдромы в неврологической практике. – М.: Медпресс-информ, 2001.
- 2 Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. – М.: Боргес, 2007.
- 3 Иваничев Г.А. Мануальная медицина. – М.: Медпресс, 1998.
- 4 Карнеев А.Н., Соловьева Э.Ю., Федин А.И. Роль препарата баклосан в комплексном лечении болевого синдрома в спине // Электронный журнал «Medi.ru». – 1997.
- 5 Крыжановский Г.Н. Центральные механизмы патологической боли // Журнал неврологии и психиатрии. – 1999. – № 12. – С. 4-6.

*M. Zh. Konysova*

### NEW APPROACHES IN AN ESTIMATION OF COMPLEX PATHOGENETIC THERAPY DORSALGII

The paper reviews the assessment of the integrative therapy of low back pain from the point of view of the onset and quality of achieved remission taking into account the reasonable combination of the component that have their impact on the key pathogenetic mechanisms of dorsalgia. Forty-four patients (30 males and 14 females, mean age made up  $40,8 \pm 9,0$  years old) were examined. Depending on the treatment approach the subjects were divided into 2 groups matched for age, gender and nosological characteristics within the group: Group 1- monotherapy with Mesipol, Group 2- the combination of Mesipol and Baklosan. The results demonstrated the differences in terms of the onset of improvement in favor of Group 2 that was characterized by the maximum relief of pain and anxiety syndroms and was associated with minimal spectrum of side effects.