

Человек и Лекарство –

Научно-практический
специализированный
тематический журнал для врачей

Казахстан

№ 8 (54), 2015

Неврология. Психиатрия

Опыт применения комбинированной терапии вертеброгенного болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом поясничного отдела позвоночника

Абдирова Т.М., Бабаева К.Б.,
Жанькулова А.Б., Имашева И.А., Сабырділда Ж.С.
ГККП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница», г. Алматы

Комбинированная терапия препаратами «Кетанов» и «Мелоди» у 30 пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника способствует: регрессу клиничко-неврологических симптомов и синдромов; снижению интенсивности болевого синдрома; улучшению качества жизни пациентов.

Одной из актуальных проблем современной неврологии остается вопрос изучения болевого синдрома и способов его лечения. Длительная нетрудоспособность миллионов людей во всем мире, страдающих болевым синдромом, негативно отражается на социально-экономическом положении государств, а также значительно сказывается на качестве жизни самих пациентов [1].

Комплексный подход в лечении пациентов с вертеброгенным

болевым синдромом обусловлен сложностью патогенеза и тяжестью самого заболевания, вызвавшего данный болевой синдром. Одной из наиболее частых причин вертеброгенного болевого синдрома является остеохондроз позвоночника [2]. Поэтому правильно подобранная комбинация препаратов, влияющих на все звенья патогенеза клинических проявлений остеохондроза позвоночника, позволит в кратчайшие сроки купировать болевой синдром,

улучшить двигательную активность, сократить сроки нетрудоспособности и качественно улучшить жизнь пациентов [3, 4].

В этой связи заслуживает внимания комбинация препаратов «Кетанов» (Кеторолак) и «Мелоди» (Мелоксикам). Оба относятся к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП), обладают анальгезирующим, противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием, что

обусловлено их способностью ингибировать синтез простагландинов – известных медиаторов воспаления.

В нашем исследовании выбор препаратов: вначале – «Кетанов» в инъекциях 5 дней, затем «Мелоди» в таблетках 5–7 дней был связан с выраженностью вертеброгенного болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

В связи с этим мы провели исследование эффективности комбинированной терапии вертеброгенного болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

Цели исследования

Оценить эффективность комбинации препаратов «Кетанов» (Кеторолак) и «Мелоди» (Мелоксикам) в терапии вертеброгенного болевого синдрома, обусловленного остеохондрозом поясничного отдела позвоночника;

Сравнить результаты терапии в контрольной и основной группах с учетом комплекса медикаментов.

Место проведения исследования

Исследование проводилось сотрудниками неврологических отделений №1 и 2 ГККП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» г. Алматы.

Материалы и методы

В исследование были включены 60 пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, которые были разделены на 2 группы. В контрольную группу вошли 30 пациентов, которым проводилось общепринятое медикаментозное (один НПВП, миорелаксант, витаминотерапия) и физиолечение, кинезитерапия, массаж поясницы. В основную группу вошли 30 пациентов, которым наряду с вышеуказанным комплексом лечения применялась комбинация препаратов «Кетанов» (Кеторолак) 1 мл в/м 5 дней и «Мелоди» (Мелоксикам) 7,5 мг per os 5–7 дней.

В обеих группах все больные были разделены по возрасту и полу, распределение которых было

следующим образом: в контрольной группе – 12 (20%±5,3) женщин, 18 (30%±5,8) мужчин; в основной группе – 15 (25%±5,5) женщин, 15 (25%±5,5) мужчин. В контрольной группе в возрасте от 41 до 50 лет было 7 (11,7%±4,2) пациентов, среди них 3 (5%±2,8) женщины, 4 (6,7%±3,2) мужчин; в возрасте от 51 до 60 лет 16 (26,7%±5,7) пациентов: из них 7 (11,7%±4,2) женщины, 9 (15%±4,6) мужчин; в возрасте от 61 до 65 лет всего 7 (11,7%±4,2) пациентов, из них 2 (3,3%±2,3) женщины, 5 (8,3%±3,6) мужчин (таблица 1).

Болевой синдром оценивался по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ). В исследование были включены пациенты от 41 до 65 лет с умеренным или выраженным болевым синдромом (оценка по ВАШ не менее 4 баллов) с длительностью обострения не менее 3 месяцев.

Критериями исключения были наличие у пациентов грыж и протрузий межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника, последствий травм и операций поясничного отдела позвоночни-

Таблица 1. Распределение пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в контрольной и основной группах по возрасту и полу (P±m%)

Пациенты	41–50 лет	51–60 лет	61–65 лет	Всего
<i>Контрольная группа</i>				
Женщины	3 (5%±2,8)	7 (11,7%±4,2)	2 (3,3%±2,3)	12 (20%±5,3)
Мужчины	4 (6,7%±3,2)	9 (15%±4,6)	5 (8,3%±3,6)	18 (30%±5,8)
<i>Основная группа</i>				
Женщины	5 (8,3%±3,6)	5 (8,3%±3,6)	5 (8,3%±3,6)	15 (25%±5,5)
Мужчины	3 (5%±2,8)	10 (16,7%±4,8)	2 (3,3%±2,3)	15 (25%±5,5)
Всего	15 (25%±5,5)	31 (51,7%±6,5)	14 (23,3%±5,5)	60 (100%)

Таблица 2. Количество МРТ (КТ) и рентгенографических исследований поясничного отдела позвоночника у пациентов в контрольной и основной группах (P±m%)

	Основная группа	Контрольная группа	Всего
МРТ	5 (8,3%±3,6)	7 (11,7%±4,2)	12 (20%±5,2)
КТ	8 (13,3%±4,4)	7 (11,7%±4,2)	15 (25%±5,6)
Рентгенография	17 (28,3%±5,8)	16 (26,7%±5,7)	33 (55%±6,4)
Всего	30 (50%±6,5)	30 (50%±6,5)	60 (100%)

ка, а также возраст пациентов моложе 41 года и старше 65 лет.

Для подтверждения диагноза и выявления критериев исключения всем пациентам проводились дополнительные исследования: МРТ (КТ) поясничного отдела позвоночника и рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях.

В основной группе МРТ исследование проведено у 5 ($8,3\% \pm 3,6$) пациентов, КТ исследование – у 8 ($13,3\% \pm 4,4$) пациентов, рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях – у 17 ($28,3\% \pm 5,8$); в контрольной группе МРТ и КТ – исследование проведено у 7 ($11,7\% \pm 4,2$) пациентов, рентгенография поясничного

отдела позвоночника в 2-х проекциях – у 16 ($26,7\% \pm 5,7$) пациентов (таблица 2).

Результаты и обсуждение

До лечения всем пациентам с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в обеих группах проводилось

Таблица 3. Клинико-неврологическая характеристика симптомов и синдромов у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в контрольной и основной группах до лечения ($P \pm m\%$)

№ п/п	Симптомы, синдромы	Контрольная группа (n=30)	Основная группа (n=30)
1	Болевой синдром	30 ($50\% \pm 6,5$)	30 ($50\% \pm 6,5$)
2	Дефанс мышц	24 ($40\% \pm 6,3$)	23 ($38,3\% \pm 6,3$)
3	Анталгическая поза	5 ($8,3\% \pm 3,6$)	7 ($11,7\% \pm 4,2$)
4	Сколиоз	10 ($16,7\% \pm 4,8$)	12 ($20\% \pm 5,2$)
5	Болезненность паравerteбральных точек	30 (100%)	30 (100%)
6	Иррадиация боли в нижнюю конечность	4 ($6,7\% \pm 3,3$)	5 ($8,3\% \pm 3,6$)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	22 ($36,7\% \pm 6,2$)	23 ($38,3\% \pm 6,3$)
8	Снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов	17 ($28,3\% \pm 5,8$)	19 ($31,7\% \pm 6,0$)
9	Чувствительные расстройства	7 ($11,7\% \pm 4,2$)	6 ($10\% \pm 3,9$)

Таблица 4. Регресс клинико-неврологических симптомов и синдромов у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника в контрольной и основной группах после лечения ($P \pm m\%$)

№ п/п	Симптомы, синдромы	Контрольная группа	Основная группа
1	Болевой синдром	-15 ($25\% \pm 5,6$)	-25 ($41,7\% \pm 6,4$)
2	Дефанс мышц	-10 ($16,7\% \pm 4,8$)	-19 ($31,7\% \pm 6,0$)
3	Анталгическая поза	-5 ($8,3\% \pm 3,6$)	-5 ($8,3\% \pm 3,6$)
4	Сколиоз	-10 ($16,7\% \pm 4,8$)	-10 ($16,7\% \pm 4,8$)
5	Болезненность паравerteбральных точек	-15 ($25\% \pm 5,6$)	-25 ($41,7\% \pm 6,4$)
6	Иррадиация боли в нижнюю конечность	-3 ($5\% \pm 2,8$)	-4 ($6,7\% \pm 3,2$)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	-8 ($13,3\% \pm 4,4$)	-17 ($28,3\% \pm 5,8$)
8	Снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов	-6 ($10\% \pm 3,8$)	-12 ($20\% \pm 5,2$)
9	Чувствительные расстройства	-4 ($6,7\% \pm 3,2$)	-6 ($10\% \pm 3,8$)

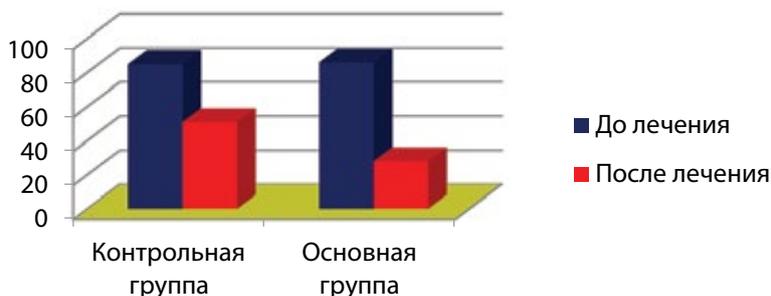


Диаграмма 1. Сравнительная терапевтическая эффективность суммарной оценки у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника в контрольной и основной группах до и после лечения по шкале ВАШ ($M \pm \delta$)

неврологическое обследование. Наиболее часто встречающиеся симптомы и синдромы у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, в контрольной и основной группах до лечения представлены в таблице 3.

До лечения клинико-неврологическая характеристика у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в контрольной и основной группах была приблизительно одинаковой. Болевой синдром и болезненность паравертебральных точек отмечены у всех пациентов в обеих группах – 60 (100%); дефанс мышц поясницы выявлен у 23 (38,3%±6,3) пациентов в основной группе, у 24 (40%±6,3) – в контрольной; анталгическая поза в контрольной группе выявлена у 5 (8,3%±3,6) пациентов, в основной – у 7 (11,7%±4,2); сколиозом в контрольной груп-

пе было 10 (16,7%±4,8) пациентов, в основной – 12 (20%±5,2); 5 (8,3%±3,6) пациентов в основной группе и 4 (6,7%±3,28) – в контрольной – жаловались на иррадиацию болей в нижние конечности; симптомы натяжения нервных стволов в основной группе отмечены у 23 (38,3%±6,3) пациентов, в контрольной – у 22 (36,7%±6,2); снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов было у 19 (31,7%±6,0) пациентов в основной группе и у 17 (28,3%±5,8) – в контрольной; чувствительные расстройства выявлены в обеих группах соответственно – у 7 (11,7%±4,2) и 6 (10%±3,8) пациентов.

В результате лечения регресс клинико-неврологической симптоматики значительно отличался в основной группе по сравнению с контрольной группой (таблица 4).

Согласно данным, представленным в таблице 4, у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохон-

дрозом позвоночника в основной группе, где наряду с базовой терапией проводилась комбинированная терапия препаратами «Кетанов» и «Мелоди» после лечения отмечался регресс неврологических симптомов и синдромов.

Для оценки интенсивности болевого синдрома пациентами до и после лечения самостоятельно заполнялись карты визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в мм. В результате лечения суммарный показатель по шкале ВАШ значительно снизился в контрольной и основной группах (диаграмма 1).

До лечения показатель интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ был приблизительно одинаковым. После лечения в основной группе, где пациентам применялась комбинированная терапия препаратами «Кетанов» и «Мелоди» этот показатель был значительно ниже, почти в два раза, в сравнении с контрольной группой.

Выводы

Комбинированная терапия пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника, с использованием препаратов «Кетанов» и «Мелоди» способствует:

- регрессу клинико-неврологических симптомов и синдромов;
- снижению интенсивности болевого синдрома;
- улучшению качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Есин Р.Г., Есин О.Р., Ахмадеева Г.Д., Салихова Г.В. Боль в спине. Казань: ООО «Казанский полиграфкомбинат», 2010 г. 272 с.
2. Никифоров А.С. Остеохондроз и спондилоартроз позвоночника как проявления единого процесса. Современные подходы к лечению / А.С. Никифоров, О.И. Мендель // РМЖ. 2006. №23 (14). С. 1708–1713.
3. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника. М.: «МЕДпресс-информ», 2008. 383 с.
4. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. М.: Антидор, 1999. 648 с.