

Застосування препарату Тізалуд в лікуванні хворих з вертеброгенним больовим синдромом

Н.М. Грицай, Н.В. Литвиненко, Г.Я. Силенко, Т.Й. Пурденко, Л.А. Самарченко, Т.В. Пілюгіна, А.Ф. Зубань, І.І. Ковтун

Українська медична стоматологічна академія

Біль в спині є другою по частоті причиною госпіталізації. Біля 20% дорослого населення страждає від болей в спині, що періодично повторюються. Частіше всього болями в спині страждають люди працездатного віку — від 30 до 45 років [1].

Найбільш частими причинами люмбалгії є патологічні зміни в хребті, м'язах [2, 3]. Практично будь-який біль супроводжується фізіологічним напруженням м'язів та призводить до іммобілізації пошкодженої ділянки і створення м'язового корсету [4]. В спазмованих м'язах розвивається локальна ішемія, яка викликає вазомоторні і нейродистрофічні зміни в тканинах і ще більше посилює активацію ноцицепторів м'язового волокна. Спазмований м'яз є джерелом додаткової імпульсації, яка потрапляє в клітини задніх рогів того ж сегмента, а потім в передні роги, що викликає ще більший спазм м'язів. Таким чином виникає патофізіологічний процес: біль — спазм м'язів — біль [5].

Велике значення в комплексній терапії болей в спині мають м'язові релаксанти, які дозволяють розірвати «порочне коло». Найбільшу перевагу надають тізанідину — селективному альфа2-адренергічному агоністу, який пригнічує вихід нейротрансмітерів в спинальних полісинаптичних шляхах. Тізанідін володіє м'язорелаксуючим та анальгетичним ефектом. До того ж він захищає слизову оболонку шлунку від дії нестероїдних протизапальних препаратів [1].

Матеріали та методи дослідження

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу препарату Тізалуд на перебіг вертеброгенного больового синдрому попереково-крижового відділу хребта. Для вирішення поставленої мети нами проводилось обстеження 50 хворих з вертеброгенним больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта у віці від 25 до 55 років. Хворі були поділені на 2 групи. І групу склали хворі, що отримували базову терапію без використання «Тізалуду». До II групи увійшли хворі, що отримували на фоні базової терапії Тізалуд по схемі 4 мг 2 рази на день 10 днів.

Базова терапія включала нестероїдні протизапальні препарати, сечогінні, вітамінотерапію. Курс лікування продовжувався 10 днів.

Всім пацієнтам проводилось клініко-неврологічне обстеження, яке включало: шкалу оцінки вертебрoneврологічної симптоматики (в балах) за допомогою, якої визначали ступінь порушення об'єму рухів в ураженій ділянці, сколіозу, наявність корінцевого та нейродистрофічного синдрому. Для об'єктивізації больового синдрому та контролю за ефективністю застосованої терапії використовували: візуально-аналогову шкалу (ВАШ в мм), шкалу інтенсивності больового синдрому (в балах), частоту м'язового спазму та м'язово-тонічний синдром (в балах), ступінь порушення життєдіяльності за допомогою опитувальника Роланда-Моріса (в балах) [6]. Оцінку стану хворих проводили щоденно, аналіз результатів здійснювали до та після лікування.

Результати та їх обговорення

До початку лікування хворі скаржились на постійну біль різної інтенсивності в попереково-крижовому відділі хребта, яка періодично ірадіювала в ногу та посилювалась при фізичному навантаженні, в сидячому положенні. Наряду з цим турбувала скованість хребта, м'язові спазми в поперековому відділі та нозі. Згідно шкали оцінки вертебрoneврологічної симптоматики неврологічний статус відповідав $7,3 \pm 0,52$ балів. Інтенсивність больового синдрому у хворих склала $8,8 \pm 0,73$ балів, за даними візуально-аналогової шкали $78 \pm 1,4$ мм.

При обстеженні неврологічного статусу був виявлений м'язово-тонічний больовий синдром, який становив $2,3 \pm 0,15$ балів, а частота м'язового спазму $3,4 \pm 0,26$ балів.

Біль в спині супроводжувався вираженим порушенням життєдіяльності пацієнтів. Про це свідчила наявність обмежень, пов'язаних з болем ($14 \pm 1,1$ балів) за даними опитувальника Роланда-Моріса.

В процесі лікування стан пацієнтів покращився у всіх групах. Больовий синдром в попереково-крижовому відділі зменшився, про що свідчить зниження показників інтенсивності больового синдрому та візуально аналогової шкали. Достовірно покращення спостерігалось у хворих, які отримували в лікуванні Тізалуд (див. табл.).

Разом з тим у пацієнтів обох груп покращились параметри шкали оцінки вертебрологічної симптоматики. А саме: збільшився об'єм рухів, зменшився сколіоз, вираженість корінцевого та м'язово-тонічного синдрому. При порівнянні показників бальної оцінки неврологічного статусу у хворих, лікованих традиційно і з застосуванням «Тізалуду» достовірно кращими були показники у хворих, які отримували Тізалуд (див. таб.).

Позитивний вплив лікування був відмічений по відношенню до м'язово-тонічного больового синдрому. Частота м'язового спазму та вираженість м'язово-тонічного синдрому значно зменшилась у хворих II групи в порівнянні з пацієнтами I групи (див. таб.).

Аналіз впливу лікування на рівень життєдіяльності пацієнтів показав, що під впливом «Тізалуду» більш суттєво покращились дані опитувальника Роланда-Моріса (див. таб.).

Висновки

Застосування препарату Тізалуд в комплексній терапії вертеброгенних больових синдромів сприяє регресу больового та м'язово-тонічного синдромів, покращує показники статико-динамічної функції хребта та відновлює життєдіяльність пацієнтів.

Результати проведеного дослідження дозволяють рекомендувати препарат Тізалуд в лікуванні хворих з вертеброгенними больовими синдромами попереково-крижового відділу хребта.

Таблиця. Динаміка показників болю та статико-динамічної функції хребта у пацієнтів з вертеброгенним больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта

Метод дослідження	До лікування (n=50)	Після лікування	
		Традиційна терапія (n=25)	тізалуд+традиційна терапія (n=25)
Візуальна аналогова шкала (ВАШ), мм	$78 \pm 1,4$	$55 \pm 0,51^*$	$45 \pm 0,36^*\#$
Шкала інтенсивності больового синдрому, бали	$8,8 \pm 0,73$	$6,5 \pm 0,40^*$	$4,2 \pm 0,21^*\#$
Шкала оцінки вертеброневрологічної симптоматики, бали	$7,3 \pm 0,52$	$6,7 \pm 0,45$	$4,0 \pm 0,24^*\#$
Частота м'язового спазму, бали	$3,4 \pm 0,26$	$2,5 \pm 0,18^*$	$1,5 \pm 0,1^*\#$
Ступінь м'язово-тонічного синдрому, бали	$2,3 \pm 0,15$	$1,4 \pm 0,09^*$	$0,9 \pm 0,07^*\#$
Ступінь порушення життєдіяльності за допомогою опитувальника Роланда-Моріса, бали	$14,0 \pm 1,1$	$8,3 \pm 0,60^*$	$6,1 \pm 0,30^*\#$

Примітки: * — достовірність різниці між групами нелікованих та лікованих ($p < 0,05$);

— достовірність різниці між групами лікованих ($p < 0,05$).

Література

1. Вознесенская Т.Г. Боль в спине: взгляд невролога // *Медицина газета «Здоров'я України» №23.* — 2006 р. — с.1–3.
2. Е.А. Широков Синдром повышенного мышечного тонуса в практике невролога и его лечение Сирдалудом — *Русский мед.журнал том. 13, №22, 2005* — 1466 — 1468 с.
3. В.А.Парфенов, И.И. Яхно *Неврология в общемедицинской практике.* — М., 2001.
4. Г.Н.Авакян, Е.И. Широков, А.А.Никонов *Применение мидокалма для купирования вертеброгенных болевых синдромов. Боль в спине. Современные аспекты терапии.* Киев 2004.
5. Т.Д. Крих *Рандомизированное исследование сравнительной эффективности лечебных комплексов у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза // Периферическая нервная система, Минск, 1990* — Вып. 13 — с.234–237.
6. *Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации // Руководство для врачей и научных работников / Под ред. А.Н. Белай, О.Н. Щепетовой.* — М.: Антидор, 2002. — 439 с.

*Н.М. Грицай, Н.В. Литвиненко, Г.Я. Силенко, Т.И. Пурденко, Л.А. Самарченко,
Т.В. Пилюгина, А.Ф. Зубань, И.И. Ковтун*

Применение препарата Тизалуд в лечении больных с вертеброгенным болевым синдромом

В исследовании изучено влияние препарата Тизалуд на течение вертеброгенного болевого синдрома пояснично-крестцового отдела хребта. Применение препарата Тизалуд в комплексной терапии вертеброгенных болевых синдромов способствует регрессу болевого и мышечно-тонического синдромов, улучшает показатели статико-динамической функции позвоночника и восстанавливает активность пациентов. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать препарат Тизалуд в лечении больных с вертеброгенным болевым синдромом пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Ключевые слова: вертеброгенный болевой синдром, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, Тизалуд.

*Gritsai N., Litvinenko N., Silenko G., Purdenko T., Samarchenko L., Piliugina T., Zuban A.,
Kovtun I.*

Use of the drug Tizalud in patients with vertebrogenic pain syndrome

The study examined the effect of the drug Tizalud on the course of vertebrogenic pain syndrome of the lumbosacral region of vertebral column. Use of Tizalud in the treatment of vertebral pain syndromes promotes regression of pain and muscular-tonic syndromes, improves static and dynamic function of the spine and restores the activity of the patients. The results of this study allow us to recommend the drug Tizalud in the treatment of patients with vertebrogenic pain syndrome of the lumbosacral region of vertebral column.

Key words: vertebrogenic pain syndrome, lumbosacral region of vertebral column, Tizalud.