

А. В. ГРИЦАЙ¹, Н. С. МАНУЙЛОВ²¹Запоріжський державний медичний університет²Клініка «Мотор Сич», Запоріжжя

Качество жизни и фармакологические аспекты лечения больных с дискогенными радикулопатиями поясничного отдела позвоночника

Цель — определить эффективность применения комбинации препаратов Ксефокам и Нейробион в лечении больных с дискогенными радикулопатиями поясничного отдела позвоночника путем оценки качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Проведено клиничко-неврологическое обследование 31 пациента (12 женщин, 19 мужчин) в возрасте от 26 до 65 лет с дискогенными радикулопатиями поясничного отдела позвоночника на фоне остеохондроза. Всем пациентам выполнены общеклинические и биохимические анализы крови и мочи, клиничко-неврологическое обследование. На момент госпитализации и на 10-е сутки лечения заполняли анкету качества жизни SF-36 и анкету боли Мак-Гилла.

Результаты. После лечения у больных отмечено улучшение состояния (существенное уменьшение болевого синдрома, регресс выраженности мышечно-тонического симптома, уменьшение нарушений чувствительности, а также рост показателей SF-36 по шкалам физического компонента здоровья и ролевого функционирования), более выраженное при сочетании Ксефокама с Нейробионом. Установлена высокая безопасность Ксефокама и Нейробиона.

Выводы. Показана необходимость определения качества жизни у данного контингента больных в качестве одного из критериев оценки эффективности лечения. Отмечена положительная динамика показателей качества жизни в результате лечения, более выраженная при сочетании Ксефокама с Нейробионом.

Ключевые слова: пояснично-крестцовая радикулопатия, качество жизни, боль, функциональные способности, нейротропные витамины.

Распространенность болей в нижней части спины среди населения составляет от 40 до 80%, а ежегодная заболеваемость — 5% [3, 4, 9, 14—16]. Боль в спине — наиболее частая причина ухудшения качества жизни и ограничения трудоспособности в возрасте до 45 лет.

Среди вертеброгенных причин болей в нижней части спины преобладает дегенеративно-дистрофический процесс позвоночника, который возникает в возрасте 20—25 лет, постепенно распространяясь с пульпозного ядра межпозвонкового диска на фиброзное кольцо, межпозвонковые суставы и мышечно-связочный аппарат позвонков.

К дегенеративно-дистрофическим поражениям позвоночника относятся деформирующий спондилез, спондилоартроз, поражение межпозвонкового диска, фиброз, гормональная спондилопатия.

Пояснично-крестцовая радикулопатия возникает примерно у 3—5% лиц в популяции, причем пик заболеваемости у мужчин приходится на возраст от 40 до 50 лет, а у женщин — от 50 до 60 лет. Наиболее подвержены риску возникновения вертеброгенной боли водители, люди, занимающиеся динамическим физическим трудом, офисные работники.

Вертеброгенные болевые синдромы часто приводят к временной утрате трудоспособности и являются причиной устойчивого снижения качества жизни пациентов [17, 20, 21].

© Г. В. Грицай, М. С. Мануйлов, 2013

Качество жизни (КЖ) — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [10, 11]. Под медицинскими аспектами КЖ понимают влияние самого заболевания (его симптомов и признаков), вызванных им ограничений функциональной способности, а также лечения на повседневную жизнедеятельность больного [11]. Исследования КЖ дополняют клинические данные о характере воздействия болезни и процесса лечения на жизнь пациента, являются инструментом для выбора тактики лечения при одинаковой эффективности или минимальных различиях, а также важным прогностическим фактором [1].

Согласно стандартам лечебного процесса при радикулопатиях используют следующие препараты: анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), дегидратанты, миорелаксанты, хондропротекторы, сосудистые препараты, средства, улучшающие метаболизм и проведение импульсов по нервным стволам, антидепрессанты, а также препараты, содержащие витамины. В настоящее время врач располагает широким диапазоном НПВП и постоянно решает проблему выбора лекарства для пациента.

Ряд клинических исследований продемонстрировали высокую эффективность применения препарата Ксефокам [1, 12, 13] у больных с вертеброгенной патологией.

Назначение витаминов группы В обосновано их нейротрофическим, антиоксидантным и иммуномодулирующим действием, участием в обмене нейромедиаторов [5—8].

Цель работы — определить эффективность применения комбинации препаратов Ксефокам и Нейробион в лечении больных с дискогенными радикулопатиями поясничного отдела позвоночника на фоне оценки качества жизни пациентов.

Материалы и методы

Проведено клиничко-неврологическое обследование 31 пациента (12 женщин, 19 мужчин) в возрасте от 26 до 65 лет с дискогенными радикулопатиями поясничного отдела позвоночника на фоне остеохондроза.

Диагноз радикулопатии устанавливали при наличии корешкового болевого синдрома (иррадиация боли в дистальную часть дерматома), а также при наличии как минимум одного симптома выпадения: снижение соответствующего сухожильного рефлекса, снижение поверхностной или вибрационной чувствительности в зоне дерматома или слабости мышц, иннервируемых данным корешком. Наличие грыжи диска соответствующей локализации выявляли при помощи КТ или МРТ позвоночника.

Критерии включения в исследование:

- умеренный или выраженный болевой синдром (оценка по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) не менее 40 мм);
- длительность обострения не менее 1 мес;

Критерии исключения:

- диагностированное опухолевое или воспалительное заболевание позвоночника, требующее специального лечения;
- компрессия спинного мозга, другие сопутствующие неврологические заболевания;
- психические заболевания;
- тяжелые декомпенсированные соматические болезни;
- онкологические заболевания.

Пациентов распределили в две идентичные по возрасту, соотношению полов, длительности заболевания и обострения, интенсивности болевого синдрома, оцениваемой по 10-балльной ВАШ, группы. 1-ю группу составили 7 женщин и 10 мужчин в возрасте от 26 до 64 лет, 2-ю — 5 женщин и 9 мужчин в возрасте от 28 до 65 лет.

Пациентам 1-й группы назначили Нейробион внутримышечно в дозе 3 мл через день и Ксефокам по 8 мг 2 раза в сутки. Кроме этого, применяли другие патогенетически обоснованные препараты (миорелаксанты, противоотечные, сосудистые препараты, средства, улучшающие метаболизм). Пациенты 2-й группы получали Ксефокам по 8 мг 2 раза в сутки на фоне аналогичного комплекса терапии.

Длительность стационарного лечения в группах составила 10—13 дней.

С целью верификации поражения межпозвоночного диска пациентам была проведена спиральная компьютерная (26 больным) или магнитно-резонансная (5) томография.

На догоспитальном этапе всем пациентам выполнены общеклинические и биохимические анализы крови и мочи. Все результаты — без клинически значимых отклонений. Также проведено клиничко-неврологическое обследование. Всем пациентам до госпитализации и на 10-е сутки лечения выполнена оценка интенсивности боли по шкале ВАШ, заполнены анкеты качества жизни SF-36 и боли Мак-Гилла.

ВАШ представляет собой отрезок длиной 10 см. При оценке выраженности боли использованы следующие градации: 0—19 мм — точка отсутствия боли, 20—39 мм — слабая боль, 40—59 мм — умеренная, 60—79 мм — выраженная, 80—99 мм — резко выраженная, 100 мм — невыносимая.

Опросник Мак-Гилла применяли для качественной характеристики боли [15]. Вербальные определения качества боли разделены на 20 субшкал, которые образуют три главные шкалы: 1-я шкала (1—13) характеризует боль на сенсорном уровне, 2-я (14—18) — на эмоциональном; 3-я (19—20) — регистрирует выраженность боли. Больной должен

уточнить, какая характеристика боли соответствует его ощущениям. Эта шкала позволяет определить сенсорную, эмоциональную и количественную составляющую болевого синдрома.

Качество жизни оценено по опроснику SF-36.

Статистическую обработку осуществляли с помощью стандартного программного пакета Statistica 6. Оценку изменения показателей по сравнению с исходным уровнем и контрольной группой проводили с помощью t-теста (уровень достоверности ($p < 0,05$)).

Результаты и обсуждение

Исследование завершили все пациенты.

Пациенты обеих клинических групп с дискогенной радикулопатией на фоне остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника предъявляли жалобы на боль в пояснице с иррадиацией по соответствующему дерматому нижней конечности, усиливающуюся при движениях, ходьбе, статической нагрузке, кашле, чихании, с ощущением онемения ноги. У всех пациентов выявлены мышечно-тонический синдром разной степени выраженности, ограничение объема движения в поясничном отделе из-за болей, симптомы натяжения, рефлекторные и вегетативно-сосудистые нарушения. У 22 больных отмечено поражение корешков L5—S1, у 9 — корешка L4—L5. Характерным являлось усиление болевого синдрома в ночное время и при незначительных физических нагрузках. При поражении корешков L5—S1 отмечено снижение ахиллова рефлекса на конечности. Двигательный дефицит не зафиксирован.

Результаты обследования пациентов представлены в таблице.

У больных обеих клинических групп характер и выраженность боли, ограничение жизнедеятельности были сопоставимы, боль характеризовалась как выраженная или резко выраженная по ВАШ.

Наличие боли при обострении заболевания обусловило значимое уменьшение оценок по большинству шкал SF-36, кроме показателей «общее здоровье», «ролевое функционирование» и «социальное функционирование».

Выраженность боли при обострении оказывала преимущественно негативное влияние на шкалы «психического» кластера SF-36.

После проведения лечения у больных обеих клинических групп отмечено улучшение состояния: существенное уменьшение болевого синдрома, регресс выраженности мышечно-тонического симптома, ослабление нарушений чувствительности. В обеих группах зафиксировано уменьшение интенсивности боли по ВАШ, более выраженное в 1-й группе.

На фоне лечения отмечен рост показателей SF-36 в обеих группах по шкалам физического компонента здоровья, ролевого функционирования. Это, вероятно, обусловлено физическим и эмоциональным состоянием пациентов, уменьшением интенсивности боли, увеличением жизненной активности. Прирост анализируемых показателей был выше в 1-й группе больных, которые дополнительно принимали препарат Нейробион.

По данным опросника Мак-Гилла, до лечения большинство больных в обеих группах отмечали пекущую, стреляющую боль, значительно усиливающуюся при ходьбе, движениях.

В ходе исследования отмечена высокая безопасность Ксефокама и Нейробиона. Легкая дис-

Т а б л и ц а

Выраженность болевого синдрома и показатели качества жизни в группах пациентов до и после лечения

Шкала	1-я группа		2-я группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ВАШ	78,36 ± 3,39	28,18 ± 2,01*	78,36 ± 3,39	33,41 ± 1,44*
Опросник Мак-Гилла	18,82 ± 0,88	4,47 ± 0,51*	18,86 ± 0,86	6,21 ± 0,80*
SF-36				
Физическое функционирование	19,29 ± 2,71	31,71 ± 1,45*	19,21 ± 2,99	28,21 ± 0,97*
Ролевое функционирование	5,41 ± 1,12	12,77 ± 2,25*	5,57 ± 1,16	10,36 ± 1,28*
Боль	19,94 ± 0,83	24,65 ± 1,22*	20,14 ± 0,77	22,79 ± 0,80
Общее здоровье	46,88 ± 0,86	55,53 ± 1,17*	46,93 ± 0,83	53,14 ± 1,03*
Жизнедеятельность	29,82 ± 1,59	42,35 ± 1,69*	29,78 ± 1,72	37,50 ± 1,09*
Социальное функционирование	47,70 ± 1,11	48,35 ± 1,69	47,79 ± 1,05	45,21 ± 0,98
Эмоциональное функционирование	10,41 ± 1,28	27,00 ± 2,92*	10,50 ± 1,35	23,43 ± 1,45*
Психологическое здоровье	44,18 ± 1,55	54,77 ± 1,47*	44,14 ± 1,51	51,79 ± 0,89*
Физический компонент здоровья	91,18 ± 2,48	124,29 ± 3,79*	91,14 ± 2,48	120,14 ± 3,06*
Психический компонент здоровья	131,82 ± 3,58	166,82 ± 5,49*	132,07 ± 3,89	164,86 ± 2,34*

* $p < 0,05$ между группами до и после лечения.

пепсия в виде тошноты, связанная с приемом Ксефокама, имела место у 1 (3,23%) пациента 1-й группы.

Выводы

Полученные результаты подтверждают эффективность и безопасность препаратов Нейробион и Ксефокам в лечении пояснично-крестцовой радикулопатии. Высокие дозы нейротропных витаминов в составе препарата Нейробион могут потенцировать обезболивающий эффект нестероидных противовоспалительных препаратов, способство-

вать более полному проявлению терапевтического потенциала препаратов.

Показана необходимость определения качества жизни у больных с синдромом боли в нижней части спины в качестве одного из критериев оценки эффективности лечения.

Отмечена положительная динамика показателей качества жизни у больных с дискогенной радикулопатией на фоне остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника в результате лечения, более выраженная при сочетании Ксефокама с Нейробионом.

Литература

1. Авксеньева М. В., Герасимов В. Б., Горохова С. Г., Кобина С. А. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). — М.: Ньюдиамед, 2000. — 80 с.
2. Бедина С. А., Мозговая Е. Э. // Научно-практическая ревматология. — 2003. — Прил. к № 2. — С. 91.
3. Вознесенская Т. Г. Миофасциальные болевые синдромы // Consilium Medicum. — 2002. — Т. 4, № 8. — С. 432—435.
4. Воробьева О. В. Боли в спине // Рус. мед. журн. — 2003. — Т. 11, № 10. — С. 594—597.
5. Киричек Л. Т. Фармакология витаминов // Междунар. мед. журн. — 2001. — № 4. — С. 97—104.
6. Луцкий И. С. Витамины группы В в клинической практике // Междунар. неврол. журн. — 2007. — № 2. — С. 113—122.
7. Луцкий И. С., Гончарова Я. А., Евтушенко С. К. и др. Сравнение эффективности инъекционных и таблетированных форм витаминов группы В при лечении полинейропатий // Междунар. неврол. журн. — 2009. — № 1 (23). — С. 35—38.
8. Особенности фармакологии жирорастворимого соединения витамина В1 октоиамин (обзор литературы) // Здоровье Украины. — 2009. — № 1—2. — С. 56—57.
9. Насонова В. А. Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии // Рус. мед. журн. — 2002. — № 6. — С. 302—306.
10. Новиков Ю. О. Этиология и патогенез дорсалгий (обзор) // Мануальная терапия. — 2001. — № 3. — С. 64—67.
11. Олюнин Ю. А. Острые и хронические боли в области позвоночника // Рус. мед. журн. — 2004. — Т. 6, № 12. — С. 386—391.
12. Черненко О. А. Применение препарата Целебрекса (целекоксиба) для лечения хронических болей в спине // Неврол. журн. — 2002. — Т. 7, № 4. — С. 34—38.
13. Чичасова Н. В. Локальное применение анальгетических средств при заболеваниях суставов и позвоночника // Consilium Medicum. — 2003. — Т. 3, № 5. — С. 215—219.
14. Шостак Н. А. Боли в нижней части спины. Современные подходы к терапии боли в нижней части спины: взгляд ревматолога // Consilium Medicum. — 2006. — Т. 8, № 2. — С. 69—74.
15. Carr A. J., Higginson I. J. Measuring quality of life: Are quality of life measures patient centered? // BMJ. — 2001. — Vol. 322. — P. 1357—1360.
16. Dunn K. D. Characterizing the course of low back pain: A latent class analysis // Am. J. Epidemiol. — 2006. — Vol. 163. — P. 754—761.
17. Koleck M., Mazaux J. M., Rasclé N. et al. Psycho-social factors and coping strategies as predictors of chronic evolution and quality of life in patients with low back pain: A prospective study // Eur. J. Pain. — 2006. — N 10. — P. 1—11.
18. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods // Pain. — 1975. — P. 277—279.
19. Melzack R. The short form McGill Pain Questionnaire // Pain. — 1987. — N 30. — P. 191—197.
20. Veresciagina K., Ambrozaitis K. V., Spakauskas B. Health-related quality-of-life assessment in patients with low back pain using SF-36 questionnaire // Medicine. — 2007. — Vol. 43, N 8. — P. 607—613.
21. Woolf C., Mannion R. Neuropathic pain: etiology, symptoms, mechanisms and management // Lancet. — 2001. — Vol. 357, suppl. 1. — P. 1959—1964.

Г.В. ГРИЦАЙ¹, М.С. МАНУЙЛОВ²

¹Запорізький державний медичний університет

²Клініка «Мотор Січ», Запоріжжя

Якість життя і фармакологічні аспекти лікування хворих з дискогенними радикулопатіями поперекового відділу хребта

Мета — вивчити ефективність застосування комбінації препаратів Ксефокам і Нейробион у лікуванні хворих з дискогенними радикулопатіями поперекового відділу хребта шляхом оцінки якості життя пацієнтів.

Матеріали і методи. Проведено клініко-неврологічне дослідження 31 пацієнта (12 жінок, 19 чоловіків) віком від 26 до 65 років з дискогенними радикулопатіями поперекового відділу хребта на тлі остеохондрозу. Всім хворим виконано загальноклінічні та біохімічні аналізи крові й сечі, клініко-неврологічне обстеження. На момент госпіталізації та на 10-ту добу лікування заповнювали анкету якості життя SF-36 і анкету болю Мак-Гілла.

Результати. Після лікування у хворих відзначено поліпшення стану (суттєве зменшення больового синдрому, регрес вираженості м'язово-тонічного симптому, зменшення порушень чутливості, а також зростання показ-

ників SF-36 за шкалами фізичного компонента здоров'я і рольового функціонування), вираженіше у разі поєднання Ксефокаму з Нейробіоном. Установлено високу безпечність Ксефокаму та Нейробіону.

Висновки. Показано необхідність визначення якості життя у цього контингенту хворих як одного з критеріїв оцінки ефективності лікування. Відзначено позитивну динаміку показників якості життя в результаті лікування, більш виражену в разі поєднання Ксефокаму з Нейробіоном.

Ключові слова: попереково-крижова радикулопатія, якість життя, біль, функціональні здібності, нейротропні вітаміни.

H.V. GRYTSAY¹, M.S. MANUYLOV²

¹Zaporizhzhia State Medical University

²Motor Sich Clinic, Zaporizhzhia

Quality of life and pharmacological aspects of treatment of patients with lumbosacral radiculopathy

Objective — to study the effectiveness of Xefocam and Neurobion combination, in the treatment of vertebral radiculopathy from the point of life quality.

Methods and subjects. 31 patients with lumbosacral radiculopathy (12 women, 19 men), aged 26 to 65 years old, were examined. The general clinical and biochemical blood count, neurological examination were conducted; VAS, the Short Form-36, McGill Pain Questionnaire were filled before and after 10 days of hospitalization.

Results. The improvement of patients state was observed after the treatment (significant elevation of pain syndrome, regress of muscle tonic symptom, sensitivity dysfunction decreasing, increasing of SF-36 indexes according to scales of physical health component and role functioning) due to Xefocam and Neurobion combination application.

Conclusions. The importance of quality of life assessment among these patients was proved. The positive change of quality of life parameters was positive dynamic of life quality as a result of Xefocam and Neurobion combination application.

Key words: lumbosacral radiculopathy, quality of life, pain, functional capacity, neurotropic vitamin. □