

УДК 616.2.8 – 08 - 06

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

¹Чигрина Н.В., ²Долгова И.Н.¹ГУЗ КГБ СМП г. Ставрополя, Ставрополь;²ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России», Ставрополь, e-mail: i.dolgova@inbox.ru

Проведено динамическое наблюдение и лечение больных с хроническим вертеброгенным болевым синдромом (ХВБС). Пациенты основной группы получали патогенетическую терапию ботулотоксином типа А, который вводили локально в пораженные мышцы. Пациенты контрольной группы получали стандартную симптоматическую терапию. Эффективность лечения в основной группе статистически достоверно отличалась от результатов лечения пациентов в контрольной группе. Использование современных патогенетически обоснованных методов лечения больных с ХВБС имеет значительные преимущества в сравнении с традиционными методами.

Ключевые слова: хронический вертеброгенный болевой синдром, ботулотоксин, лечение

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF VERTEBRAL PATHOLOGY

¹Chigrina N.V., ²Dolgova I.N.¹Stavropol Clinical Hospital, Stavropol;²Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: i.dolgova@inbox.ru

The dynamic observation and treatment of patients with a chronic vertebrogenic pain syndrome were conducted. Patients from the main group received pathogenetic therapy with botulinum toxin type A, which is injected intramuscularly in locally affected muscles. Patients in the control group received standard symptomatic therapy. Effectiveness of treatment in the main group was significantly different from the results of treatment of patients in the control group. Usage of modern methods of pathogenetic treatment of patients with chronic vertebrogenic pain syndrome has significant advantages in comparison with traditional methods.

Keywords: chronic vertebrogenic pain syndrome, botulinum toxin, treatment

Введение

Вертеброгенные неврологические осложнения являются одной из распространенных причин обращаемости населения за медицинской помощью [2,4,5,6,7]. Изучение данной проблемы связано с тем, что хроническая боль изменяет социально-бытовую активность пациентов, сопровождается различной степенью выраженности психо-эмоциональными нарушениями, временной или стойкой утратой трудоспособности, ложится бременем экономических затрат в процессе лечения и реабилитации [1,3]. Известно, что для купирования хронических вертеброгенных болевых синдромов (ХВБС) широко используются анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, антидепрессанты, антиконвульсанты в сочетании с физиотерапевтическими процедурами, которые не всегда оказывают быстрый эффект. В связи с чем проблема лечения ХВБС сохраняется и требует поиска новых эффективных методов ее устранения.

Цель исследования

Изучение эффективности ботулотоксина типа А при лечении рефлекторных мышечно-тонических синдромов, сопровождающихся ХВБС.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 19 больных с ХВБС, из них 11 женщин и 8 мужчин. Средний возраст больных составил $48,8 \pm 1,09$ лет. Все больные прошли комплексное клиничко-неврологическое, биохимическое обследование, магнитно-резонансную томографию (МРТ) грудного, поясничного отделов позвоночника на базе неврологического отделения ГУЗ КГБ СМП г. Ставрополя. Критериями включения в исследование было наличие дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, подтвержденных данными МРТ, с клиническими неврологическими проявлениями. Критериями исключения были наличие у больных компрессионных переломов тел позвонков, остеопороз, наличие хронических неврологических заболеваний – рассеянный склероз, миелопатия, полинейропатия, хронических соматических и психических заболеваний. У включенных в исследование больных выявлены рефлекторные мышечно-тонические болевые синдромы, компрессионные синдромы. Длительность ХВБС составляла от 3-х месяцев до 1-го года.

Все больные были разделены на 2 группы. Пациенты I (основной) группы из 9 человек получали инъекции ботулотоксина типа А в вовлеченные мышцы – грушевидную, прямые мышцы спины. Пациенты II (контрольной) группы из 10 человек получали стандартную терапию – миорелаксанты, нестероидные

противовоспалительные средства, анестетики в сочетании с физиотерапевтическими процедурами. Курс лечения составлял 10 дней. У двух больных в связи с отсутствием эффекта больных проводили 2 курса лечения.

С целью объективной оценки состояния больных использовали тест функционального и экономического состояния при хронических болях в спине (по R.G. Wotkinsc соавт., 1986) и опросник визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Тестирование проводили до лечения и после курса лечения. Для оценки достоверности полученных результатов использовали t критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обследовании больных с ХВБС были выявлены следующие субъективные жалобы: боль в грудном, поясничном отделах позвоночника – у 19 (100%) человек, ощущение онемения, покалывания в нижних конечностях – 13 (68%) человек, слабость в нижней конечности – у 11 (58%)

человек, ограничение активных движений в грудном, поясничном отделах – 19 (100%) человек. Боли носили постоянный, ноющий или простреливающий характер, иногда с незначительным снижением интенсивности при приеме анальгетиков.

В описании объективного статуса отмечены следующие изменения: сколиоз поясничного отдела позвоночника у 4 (21%) больных, сглаженность поясничного лордоза у 7 (37%) человек, болезненность при пальпации на паравертебральном уровне у 13 (68%) больных, напряжение длинных мышц спины у 6 (32%) человек, напряжение грушевидной мышцы у 7 (37%) человек, симптомы натяжения (Нери, Ласега) выявлены у 12 (63%) человек, снижение сухожильных рефлексов у 9 (47 %) человек, гипотрофии мышц у 4 (21%) человек.

Выявленные рентгенологические изменения по данным МРТ у больных с ХВБС представлены в таблице 1.

Таблица 1

Рентгенологические изменения по данным МРТ у больных с ХВБС

признак	основная группа (n=9)		контрольная группа (n=10)	
	абс.	%	абс.	%
Гипертрофия желтой связки	3	33	2	20
Протрузии дисков:				
ThVII-ThX	4	44	3	30
LII-LV	3	33	4	40
Грыжи дисков LII-LV	3	33	4	40
Сужение позвоночного канала	1	11	2	20

Для оценки восприятия вертеброгенной боли пациентам был предложен опросник ВАШ, по данным которого до лечения интенсивность болевых ощущений в основной группе составила $8,7 \pm 1,6$ баллов, а в контрольной группе – $9,0 \pm 1,8$ баллов. При использовании теста функционального и экономического состояния при хронических болях в спине в основной группе было $8,9 \pm 1,08$ баллов, в контрольной - $9,1 \pm 1,6$ баллов, что соответствовало прогрессивно ухудшающемуся состоянию.

Пациентам основной группы с рефлекторными мышечно-тоническими синдромами длинных мышц спины и грушевидной мышцы использовали инъекции ботулотоксина типа А (ксеомин). Перед введением препарата предварительно проводили КТ исследование, где выявляли гипертрофированную мышцу и измеряли расстояние до нее. В положении лежа на боку больному вводили иглу в заинтересованную мышцу, вводили препарат ксеомин 100 единиц. При

повторном сканировании по КТ оценивали диффузию препарата в мышце.

Пациентам контрольной группы назначали миодакалм 1 мл внутримышечно, ксефокам 16 мг в сутки в течение 10 дней. Кроме этого использовали физиотерапевтические процедуры – магнитотерапию, ультрафонофорез, массаж.

После проведенного лечения через 10 дней провели повторное тестирование в обеих группах. По данным ВАШ в основной группе было $1,5 \pm 1,6$ баллов ($P < 0,05$), в контрольной группе – $6,0 \pm 1,8$ баллов ($P > 0,05$). По тесту функционального и экономического состояния при хронических болях в спине в основной группе было $0,5 \pm 1,2$ баллов ($P < 0,05$), в контрольной - $5,5 \pm 1,2$ баллов ($P > 0,05$).

Клинический эффект в основной группе больных основан на том, что внутримышечное введение ботулотоксина типа А, вызывает расслабление интрафузальных волокон мышечного веретена и уменьшает

активность как мышечных рецепторов растяжения, так и эфферентной активности альфа- и гамма-мотонейронов. Это проявляется в выраженном расслаблении инъектированных мышц и значительном уменьшении боли в них. При локальном введении в терапевтических дозах ботулотоксин типа А не проникает через гематоэнцефалический барьер и не вызывает существенных системных эффектов. Процесс пресинаптического расщепления транспортных белков ботулотоксина является необратимым и занимает в среднем 30-60 минут. Клеточные эффекты развиваются очень быстро и необратимо, но клинический эффект препарата проявляется через несколько дней. В конечном итоге возникает стойкая хемоденервация инъектированной мышцы, нарушение нервно-мышечной передачи, вызванное ингибированием транспорта ацетилхолина к пресинаптической мембране, развитие пареза или паралича мышцы.

Снижение болевого синдрома у пациентов контрольной группы достигнуто с использованием комбинации препаратов. Мидокалм, являясь центральным миорелаксантом, препятствовал проведению возбуждения в первичных афферентных волокнах, блокируя моно- и полисинаптические рефлексы спинного мозга. Вторично мидокалм блокирует поступление ионов кальция в синапсы, препятствует высвобождению трансмиттера. Ксефокам оказывал анальгезирующее и противовоспалительное действие. В его основе лежит подавление синтеза простагландинов, обусловленное угнетением активности циклооксигеназы. Ингибирование циклооксигеназы приводит к десенсибилизации периферических болевых рецепторов, к ингибированию воспаления. Фармакологические эффекты мидокалма, ксефокама в сочетании с физиотерапевтическими процедурами вызывали снижение интенсивности вертеброгенного болевого синдрома в течении более чем 10 дней лечения.

При оценке неврологического статуса в динамике после лечения выявили следующие проявления: болезненность при пальпации на паравертебральном уровне у 4 (21%) больных, напряжение длинных мышц спины у 2 (10%) человек, напряжение грушевидной мышцы у 2 (10%) человек, сим-

птомы натяжения (Нери, Ласега) отсутствовали, снижение сухожильных рефлексов у 7 (37%) человек, гипотрофии мышц у 4 (21%) человек. В сравнение в первоначальном осмотре отмечен значительных регресс неврологических симптомов.

Оценивая результаты лечения в двух группах отмечено значительное преимущество в основной группе, в которой через 10 дней пациенты не отмечали болевых ощущений и вернулись к работе. В контрольной группе выявлено статистически незначительное снижение болевого синдрома, состояние больных требовало дальнейшей реабилитации.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило высокую эффективность использования современных методов лечения рефлекторных мышечно-тонических синдромов с использованием ксеомина в сравнении с традиционными методами. Используя данный метод в купировании ХВБС, в значительно короткий срок можно наблюдать облегчение повседневной активности, отказ от приема нестероидных противовоспалительных препаратов, имеющих высокий риск гастроинтестинальных и сердечно-сосудистых осложнений, улучшение качества жизни у данной категории больных.

Список литературы

1. Алексеев В.В. Современные представления и основные принципы терапии боли // РМЖ. – 2011. - № 1. - с. 6-11.
2. Бадюкин В.В. Болевые синдромы как междисциплинарная проблема // с. 11-16.
3. Вознесенская Т.Г., Леонова А.Р., Каверина И.В. Опыт применения антидепрессанта симбалта при хронических болях в спине // Журнал неврол. и псих. им. С.С. Корсакова. – 2007. - № 7. – с. 20 – 24.
4. Меркулов Ю.А., Меркулова Д.М., Крыжановский Г.Н. Эффективность терапевтического влияния дексалгина на вертеброгенные и невертеброгенные механизмы дисрегуляции при болях в спине // Журнал неврол. и псих. им. С.С. Корсакова. – 2006. - № 5. – с. 20 – 24.
5. Мосейкин И.А., Гойденко В.С., Александров В.И. и др. Гендерные особенности болевых синдромов при дорсопатии // Журнал неврол. и псих. им. С.С. Корсакова. – 2010. - № 11. – с. 4 – 6.
6. Benecke R., Jost W. H., Kanovsky P., Ruzicka E., Comes G., Grafe S. A new botulinum toxin type A free of complexing proteins for treatment of cervical dystonia // Neurology. – 2005. – Vol. 64. – p. 1949-1951.
7. Dressler D. Routine use of Xeomin in patient pre-treated with Botox // Eur J Neurol. – 2009. Vol. 16. - 640 p.