

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АРТОКСАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Кайшибаев Н.С., Хасенова Г.П., Кайшибаева Г.С., Кудайбергенова А.С., Жумагулова К.Г.,  
Жиенбаева Б.С.

Научно-практический центр «Институт неврологии имени  
Смагула Кайшибаева», кафедра неврологии АГИУВ

Сложность патогенеза и полиморфизм неврологических проявлений при грыжах межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника предполагают комплексный подход в лечении больных этой категории. Современные методы лечения и адекватно подобранная терапия у таких больных существенно сокращают показания к оперативному лечению и собственно сроки лечения болевого синдрома, который по данным ВОЗ составляет одну из ведущих причин (от 11 до 40 %) обращений к врачу в системе первичной медицинской помощи. Грыжа межпозвонкового диска у больных с поясничным остеохондрозом диагностируется в 62,9% и является самым распространенным заболеванием пояснично-крестцового отдела позвоночника /1/. По данным Лобзина В.С. (1990) в 86% наблюдений пояснично-крестцовые боли обусловлены диско-радикулярным конфликтом /2/. Распространённость боли в спине составляет 12-33% /3,4/. Болевой синдром с разной степенью выраженности у больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела зачастую приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности, снижает качество жизни /5/.

Для купирования болевого синдрома, связанного с компрессией корешка или спинномозгового нерва, у больных с грыжей межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника могут быть использованы различные группы препаратов, воздействующие на все механизмы развития болевого синдрома.

В нашем исследовании был применен препарат Артоксан, являющийся эффективным нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) с мощным противовоспалительным, анальгезирующим и менее выраженным жаропонижающим действием. Свойства препарата обусловлены ингибированием обеих изоформ фермента циклооксигеназы, что приводит к нарушению метаболизма арахидоновой кислоты и блокаде синтеза простагландинов. Противовоспалительный эффект обусловлен уменьшением проницаемости капилляров (ограничивает экссудацию), стабилизацией лизосомальных мембран (препятствует выходу ферментов лизосом, вызывающих повреждение тканей), угнетением синтеза или инактивацией медиаторов воспаления (простагландинов, гистамина, брадикинина, лимфокинов, факторов комплемента). Артоксан уменьшает количество свободных радикалов в очаге воспаления, угнетает хемотаксис и фагоцитоз, тормозит пролиферативную фазу воспаления, уменьшает поствоспалительное склерозирование тканей, оказывает хондропротекторное действие. Препарат снижает болевую чувствительность в очаге воспаления и действует на таламические центры боли, при длительном применении обладает десенсибилизирующим действием.

Учитывая вышеизложенные свойства препарата Артоксан, он был включён нами в комплекс лечения больных с болевым синдромом при грыжах межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника наряду с дифференцированной медикаментозной терапией и физиотерапией.

*Цель исследования:* оценить эффективность консервативного лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с использованием препарата Артоксан.

*Материалы и метод:* Нами было проведено обследование и лечение 40 больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с жалобами на боль в пояснично-крестцовой области, чаще острого «стреляющего» характера, возникшую после физического и эмоционального перенапряжения, усиливающуюся при наклонах и разгибании, иррадиирующую в ягодичную область и ногу различной интенсивности. У части больных отмечались онемение и жжение в ноге. Все больные были разделены на равновеликие группы. Среди них женщин - 22 (55%±7,86), мужчин – 18 (45%±7,86) в возрасте от 28 лет и старше. В возрасте от 28 до 40 лет количество пациентов было 18 (45%±7,86), среди них женщин – 10 (25%±6,84), мужчин – 8 (20%±6,32). В группе от 41 до 50 лет количество пациентов было 12 (30%±7,24), среди них женщин и мужчин было одинаковое количество – по 6 (15%±5,64) пациентов в каждой. В возрастной группе старше 50 лет женщин было 6 (15%±5,64), мужчин – 4 (10%±4,74). Всего в этой группе было 10 (25%±6,84) пациентов (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника по возрасту и полу (P±m%)

Возраст	28-40	41-50	Старше 50	Всего
<b>Женщины</b>	10 (25%±6,84)	6 (15%±5,64)	6 (15%±5,64)	22 (55%±7,86)
<b>Мужчины</b>	8 (20%±6,32)	6 (15%±5,64)	4 (10%±4,74)	18 (45%±7,86)
<b>Всего</b>	18 (45%±7,86)	12 (30%±7,24)	10 (25%±6,84)	40 (100%)

Всем пациентам было проведено клинично-неврологическое обследование и заполнялся модифицированный вариант шкалы Вадделя, включающий 4-х балльную оценку (от 0 до 3,0 с общей оценкой от 0 до 30 баллов) десяти показателей: угол сгибания и разгибания поясничного отдела, угол бокового наклона вправо и влево, угол подъема выпрямленных правой и левой ног, напряжение паравертебральных мышц, выраженность сколиоза, способность удерживать на весу обе выпрямленные ноги, усаживание в постели из положения лёжа (Waddel G.) (до и после лечения); магнитно-резонансная томография (до лечения). Для оценки интенсивности болевого синдрома пациентами самостоятельно каждый день заполнялись карты визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) в мм.

В первую группу вошли 20 больных, принимавших нестероидные противовоспалительные препараты per os и внутримышечно, во вторую группу – 20 больных, получавших препарат Артоксан в дозировке 20 мг в виде паравертебральных блокад с 1% раствором лидокаина 2,0 мл в течение 10 дней. Пациентам обеих групп в обязательном порядке проводились общепринятые мероприятия (укладка на жёсткой постели, сухое тепло, растирания местно анестезирующими, согревающими мазями и гелями, витамины группы В, физиолечение).

Согласно результатам МРТ поясничного отдела позвоночника, проведенным до начала лечения, все пациенты по локализации грыж межпозвонковых дисков распределились следующим образом. С грыжами межпозвонковых дисков на уровне L1-L2 было 3 человека (2 женщины, 1 мужчина), на уровне L2-L3 и L3-L4 – по 7 человек, на уровне L4-L5 и L5-S1 – соответственно 10 и 13 человек (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение пациентов по локализации межпозвонковых грыж поясничного отдела позвоночника (P±m%)

	L1-L2	L2-L3	L3-L4	L4-L5	L5-S1	Всего
<b>Женщины</b>	2(5%±3,44)	4(10%±4,74)	4(10%±4,74)	5(12,5%±5,22)	7(17,5%±6,0)	22(55%±786%)
<b>Мужчины</b>	1(2,5%±2,46)	3(7,5%±4,16)	3(7,5%±4,16)	5(12,5%±5,22)	6(15%±5,64)	18(45%±7,86%)

<b>ны</b>						
<b>Всего</b>	3(7,5%±4,16)	7(17,5%±6,0)	7(17,5%±6,0)	10(25%±6,84)	13(32,5%±7,4)	40(100%)

При клинико-неврологическом обследовании выявлен дефанс мышц спины у 38(95%±3,44), сколиоз у 15 (37,5%±7,65), анталгическая поза у 29 (72,5%±7,05) человек. У 32 (80%±6,32) больных определялась болезненность при пальпации остистых отростков и паравертебральных точек в поясничном и крестцовом отделах позвоночника. Симптомы натяжения нервных стволов определялись у 37 (92,5%±4,16) больных, иррадиация боли в нижнюю конечность – у 31 (77,5%±6,6), снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов у – 19 (47,5%±7,89), чувствительные нарушения в виде гипестезии или гиперестезии, чаще в зоне иннервации L3 и S1 корешков у 16 (40%±7,74) больных (таблица 3).

Таблица 3 – Клинико-неврологическая характеристика пациентов до лечения (P±m%)

	<b>Симптом</b>	<b>Число обследо- ванных</b>
1.	Боль в пояснично-крестцовой области	40 (100%)
2.	Дефанс мышц	38 (95%±3,44)
3.	Анталгическая поза	29 (72,5%±7,05)
4.	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	32 (80%±6,32)
5.	Сколиоз	15 (37,5%±7,65)
6.	Иррадиация боли в нижнюю конечность	31 (77,5%±6,6)
7.	Симптомы натяжения нервных стволов	37 (92,5%±4,16)
8.	Снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов	19 (47,5%±7,89)
9.	Чувствительные расстройства	16 (40%±7,74)

*Обсуждение:* В результате проведенного лечения пациентов с болевым синдромом, обусловленным грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, было отмечено сокращение сроков пребывания больных 1-ой и 2-ой групп в стационаре за счет уменьшения выраженности болевого синдрома (10 и 7 дней соответственно), а также более выраженного регресса неврологических симптомов у пациентов второй группы (22,5%±6,6) по сравнению с первой (67,5%±7,4) (таблица 4).

Таблица 4 - Клинико-неврологическая характеристика пациентов первой и второй групп после лечения (P±m%)

	<b>Симптом</b>	<b>Первая группа</b>	<b>Вторая группа</b>
1.	Боль в пояснично-крестцовой области	4 (10%±4,74)	--
2.	Дефанс мышц	3(7,5%±4,16)	1(2,5%±2,46)
3.	Анталгическая поза	3 (7,5%±4,16)	1(2,5%±2,46)
4.	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	5 (12,5%±5,22)	2(5%±5,22)
5.	Сколиоз	3 (7,5%±4,16)	1(2,5%±2,46)
6.	Иррадиация боли в нижнюю конечность	3 (7,5%±4,16)	1(2,5%±2,46)
7.	Симптомы натяжения нервных стволов	3 (7,5%±4,16)	1(2,5%±2,46)
8.	Снижение или оживление коленных	2 (5%±3,44)	1(2,5%±2,46)

	и ахилловых рефлексов		
9.	Чувствительные расстройства	1 (2,5%±2,46)	1(2,5%±2,46)

В обеих группах наблюдения по завершении курса лечения с применением паравертебральных блокад поясничной области препаратом Артоксан нами выявлено значительное снижение интенсивности болевого синдрома по ВАШ (в мм), причем во второй группе более чем в два раза чаще (с 86,9%±5,33 и 88,7%±5,0 соответственно в 1-ой и 2-ой группах до лечения до 51,9%± 7,89 и 22,3%±6,58 после лечения). Динамика болевого синдрома по модифицированной шкале Вадделя (в баллах) характеризовалась увеличением подвижности поясничного отдела позвоночника, нарастанием угла подъёма выпрямленной ноги, уменьшением напряжения мышц спины и выраженности сколиоза во второй группе почти в два раза чаще, чем в первой и составило (7,2%±4,08 и 14,1%±6,95 соответственно) (таблица 5).  
Таблица 5 – Сравнительная терапевтическая эффективность применённых методов лечения на основании суммарной оценки шкал ВАШ и Вадделя (P±m%)

Шкала	Первая группа	Вторая группа
<b>ВАШ (мм)</b>		
До лечения	86,9%±5,33	88,7%±5,0
После лечения	51,9%±7,89	22,3%±6,58
<b>Вадделя (в баллах)</b>		
До лечения	23,1%±6,66	22,9%±6,64
После лечения	14,1%±6,95	7,2%±4,08

*Выводы:* Результаты проведенного нами наблюдения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника до и после завершения курса лечения с использованием паравертебральных блокад с препаратом Артоксан указывают на его высокую эффективность, которая обусловлена воздействием на механизмы боли /6/. Применение паравертебральных блокад с Артоксаном значительно улучшает качество жизни пациента, уменьшая выраженность болевого синдрома в четыре раза и расширяя двигательную активность в три раза.

#### Литература:

1. Лобзин В.С. Болевой синдром при заболеваниях нервной системы - Болевой синдром. Под редакцией В.А. Михайловича, Ю.Д. Игнатова. Л.: Медицина, 1990.- С.233-266.
2. Лукачер Г.Я. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника. - М.: Медицина, 1985.- С. 238-240.
3. Анохин П.К., Орлов И.В., Ерохина Л. Г. Боль. Большая медицинская энциклопедия. 3-изд. - М., 1976; 3: С.869-871.
4. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. - М.: Боргес, 2007.-С.101-108.
5. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями.- М.: Антидор, 1999.- 648с.
6. Wang Y-L., Hsieh J-R., Chung H-S., Yu C-L., Ho ACY, Lu P-P., et al. The local addition of tenoxicam reduces the incidence of low back pain after lumbar epidural anesthesia.- Anesthesiology, 1998; 89: 1414-1417.