https://doi.org/10.61788/njn.spec.17.12

Milli nevrologiya jurnali, Türkdilli Dövlətlərin II Beynelxalq Nevrologiya Konqressinə həsr edilmiş xüsusi buraxılış, 2017 səh. 80-85

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИОРЕЛАКСАНТА "МУСКОМЕД" У ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

[1]Хасенова Г.П.*, [1,2]Кайшибаева Г.С., [1]Кайшибаев С.Н.

[1]НПЦ "Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева", Алматы, Казахстан;

[2]Казахский медицинский университет непрерывного образования, Кафедра неврологии, Алматы, Казахстан

Проведено клиническое исследование эффективности и переносимости препарата "Мускомед" в комплексном лечении 60 пациентов с мышечно-тоническими синдромами, обусловленными остеохондрозом различных отделов позвоночника. В контрольной группе (n=30) проводилась общепринятая терапия (нестероидные противовоспалительные препараты, витамины группы В, физиолечение, массаж), а также внутримышечное введение миорелаксанта "Мускомед" в дозировке 2 мл в течение 6 дней. В основной группе (n=30) наряду с вышеуказанным комплексом лечения пациентам было предложено дополнительно наружное применение 0,25% крема "Мускомед" в течение всего периода лечения. В результате лечения эффективность и переносимость препарата "Мускомед" была более выраженной у пациентов в основной группе.

Ключевые слова: мышечно-тонический синдром, остеохондроз позвоночника, вертеброгенный болевой синдром, миорелаксанты, Мускомед, лечение.

Патогенез клинических проявлений остеохондроза позвоночника непосредственно обусловлен ирритацией рецепторов синувертебрального (возвратного) нерва Люшка с развитием в позвоночных и околопозвоночных тканях рефлекторных проявлений в виде локального болевого, миодистонического, ангиодистонического, миодистрофического, склеротомно-дистрофического и др. синдромов. Дистрофические изменения, возникающие в позвоночно-двигательных сегментах, обусловливают напряжение мышц-разгибателей спины и влияют на изменения стереотипа движения как способа защиты поврежденной структуры [1,2].

Источником болевой импульсации при остеохондрозе может служить раздражение болевых рецепторов фиброзного кольца межпозвоночного диска, связок позвоночника, капсулы межпозвоночных суставов. В ответ на болевую импульсацию по механизму безусловного рефлекса развивается мышечный спазм [3]. При этом в патологический процесс могут вовлекаться как околопозвоночные мышцы, так и мышцы, расположенные на достаточном удалении от позвоночного столба. Наиболее частая локализация мышечно-тонических синдромов - трапециевидные, лестничные, ромбовидные, грушевидные, паравертебральные мышцы и средняя ягодичная мышца [4].

Для терапии мышечно-тонических синдромов, обусловленных остеохондрозом позвоночника, оправданно применение препаратов первой линии (например, парацетамол или нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП) и миорелаксантов центрального действия, которые воздействуют на спинной мозг или непосредственно на скелетные мышцы, снижая гипертонус мышц и непроизвольные спазмы [5,6,7].

В последнее время на фармацевтическом рынке появился полусинтетический миорелаксант "Мускомед" (тиоколхикозид) производства компании "World Medicine", получаемый из натурального гликозида колхикозида.

Цель исследования. С учетом механизма действия, заключающегося в устранении мышечных спазмов, обусловленных воздействием со стороны центральной нервной системы, нами было проведено клиническое исследование эффективности и переносимости препарата Мускомед в комплексном лечении пациентов с мышечно-тоническими синдромами, обусловленных остеохондрозом позвоночника.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 60 пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом различных отделов позво-

*e-mail: gaukhar_khas@mail.ru

ночника. В контрольной группе (n=30) проводилась общепринятая медикаментозная терапия (НПВП, витамины группы В, физиолечение, массаж), а также внутримышечное введение миорелаксанта "Мускомед" в дозировке 2мл (тиоколхикозид 4 мг) в течение 6 дней. В основной группе (n=30) наряду с вышеуказанным комплексом лечения пациентам было предложено дополнительно наружное применение 0,25% крема "Мускомед" в течение всего периода лечения. При наличии сопутствующих заболеваний пациенты продолжали получать постоянно используемые ими препараты.

Оценка терапевтической эффективности и переносимости исследуемого препарата проводилась с использованием следующих методов: всем пациентам до начала лечения проводились инструментальные исследования (рентгенография позвоночника, магнитно-резонансная и компьютерная томографии); до и после завершения лечения проводилось клинико-неврологическое обследование; интенсивность болевого синдрома оценивалась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ); оценка результатов лечения проводилась по шкале общего клинического впечатления; статистическая обработка данных проводилась с использованием методов параметрической статистики. Средний возраст мужчин - 47,2±8,42 лет; женщин - 48,2±10,33 лет. Все пациенты были разделены по полу и возрасту (таб. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника по полу и возрасту (P±m%)

Группы	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	61-65 лет	Всего
Женщины	8 (13,3±12,0%)	8 (13,3±12,0%)	4 (6,7±12,5%)	4 (6,7±12,5%)	24 (40±10,0%)
Мужчины	18 (30±12,0%)	9 (15±11,9%)	4 (6,7±12,5%)	5 (8,3±12,3%)	36 (60±8,2%)
Всего	26 (43,3±12,0%)	17 (28,3±12,0%)	8 (13,4±12,0%)	9 (15±11,9%)	60 (100%)

В возрасте от 31 до 40 лет было 26 (43,3±12%) пациентов, из них 8 (13,3±12%) женщин, 18 (30±12%) мужчин; от 41 до 50 лет женщин - 8 (13,3±12%), мужчин - 9 (15±11,9%); в группе от 51 до 60 лет мужчин и женщин было по 4 (6,7±12,5%) пациента; из 9 (15±11,9%) пациентов в возрасте от 61 года до 65 лет было 4 (6,7±12,5%) женщины и 5 (8,3±12,3%) мужчин.

В контрольной группе у 9 (30±8,5%) пациентов проведены магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ), у 21 (70±8,5%) пациента - рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях; в основной группе МРТ и КТ исследование - у 8 (26,3±8,2%) пациентов, рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях - у 22 (73,3±8,2%) пациентов (таб. 2).

Таблица 2

Количество рентгенологических, МРТ и КТ исследований у пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника (P±m%)

Исследования	Контрольная группа	Основная группа
Рентген позвоночника	21 (70±8,5%)	22 (73,3±8,2%)
МРТ, КТ	9 (30±8,5%)	8 (26,3±8,2%)
Всего	30 (100%)	30 (100%)

Результаты и обсуждение: До лечения в обеих группах при объективном неврологическом исследовании у всех пациентов отмечались распространенные симптомы. При первичном осмотре мышечно-тонический синдром, обусловленный остеохондрозом позвоночника, чаще определялся в паравертебральных мышцах - у 60 (100%) пациентов; у 28 (46,7%) и 27 (45%) пациентов - в трапециевидных и лестничных мышцах, соответственно; в грушевидных у 24 (40%) пациентов и в средних ягодичных мышцах у 23 (38,3%) пациентов; у 13 (21,7%) пациентов наблюдался мышечно-тонический синдром в ромбовид-

ных мышцах.

До лечения нами выявлены болевые рефлекторные синдромы поясничного уровня (люмбалгия, люмбоишиалгия) - у 39 (65%) пациентов; болевые синдромы шейно-воротниковой области (цервикалгия, цервикокраниалгия, цервикобрахиалгия) - у 11 (18,3%) пациентов, заднебоковой поверхности грудной клетки (торакалгия) - у 10 (16,7%) пациентов. Острое течение заболевания отмечалось у 20 (33,3%) пациентов, хроническое - у 40 (66,7%). У 6 (10%) пациентов обнаружены признаки поражения периферической нервной системы (вертеброгенная радикулопатия), а именно вертеброгенные поражения корешков C6, C7, L5 и S1. Наиболее часто встречались следующие неврологические симптомы и синдромы (таб. 3).

Таблица 3

Клинико-неврологическая характеристика симптомов и синдромов у пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника до лечения (Р%)

№ п/п	Симптомы, синдромы	Контрольная группа	Основная группа
1	Болевой синдром	30 (100%)	30 (100%)
2	Мышечно-тонический синдром	30 (100%)	30 (100%)
3	Вестибуло-атактический	9 (30%)	8 (26,6%)
4	Анталгическая поза	5 (16,6%)	9 (30%)
5	Сколиоз	3 (10%)	2 (6,6%)
6	Болезненность паравертебральных точек	30 (100%)	30 (100%)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	13 (43,4%)	10 (33,4%)
8	Снижение или оживление рефлексов	18 (60%)	16 (53,4%)
9	Чувствительные расстройства	3 (10%)	3 (10%)

Болевой и мышечно-тонический синдромы отмечались у всех 60 (100%) пациентов в контрольной и основной группах. Вестибуло-атактический синдром отмечался у 9 (15%) пациентов в контрольной группе и у 8 (13,3%) пациентов в основной группе, у которых отмечались: головокружения, шаткость при ходьбе, усиливающаяся при взгляде на движущиеся предметы и изменениями положения тела, нарушения статики и координации, легкое пошатывание в пробе Ромберга. Анталгическая поза отмечалась в контрольной группе у 5 (8,3%) и в основной группе - у 9 (15%) пациентов. Сколиоз позвоночного столба в контрольной группе у 3 (5%) и в основной группе - у 2 (3,3%) пациентов. У 13 (21,7%) пациентов в контрольной группе и у 10 (16,7%) - в основной группе были выявлены симптомы натяжения нервных стволов. Снижение или оживление сухожильных рефлексов отмечалось в контрольной - у 18 (30%) и в основной группах у 16 (26,7%) пациентов. Чувствительные расстройства выявлены у 3 (5%) пациентов в каждой группе.

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

В результате лечения отчетливый регресс симптомов и синдромов отмечался у пациентов в основной группе, принимавших комбинированное лечение с сочетанием препарата Мускомед в/м и наружно. Регресс болевого синдрома у 80% пациентов в основной группе, в контрольной - у 60%; мышечно-тонического синдрома - у 73,3% пациентов в основной группе, в контрольной - у 56,6%; вестибуло-атактического синдрома - у 7 (23,3%) пациентов в основной группе, в контрольной - у 4 (13,4%). Анталгическая поза купировалась в основной группе у 9 (30%) пациентов, в контрольной - у 3 (10%); сколиоз полностью регрессировал у 2 (6,6%) пациентов в основной группе, в контрольной группе сохранился у 1 (3,3%) пациента. Болезненность паравертебральных точек после лечения не определялась у 24 (80%) пациентов в основной группе, в контрольной - у 18 (60%); симптомы натяже-

Таблица 4

Регресс клинико-неврологической симптоматики у пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника после лечения (Р%)

№ п/п	Симптомы, синдромы	Контрольная группа	Основная группа
		Регресс	Регресс
1	Болевой синдром	-18 (60%)	-24 (80%)
2	Мышечно-тонический синдром	-17 (56,6%)	-22 (73,3%)
3	Вестибуло-атактический	-4 (13,4%)	-7 (23,3%)
4	Анталгическая поза	-3 (10%)	-9 (30%)
5	Сколиоз	-2 (6,6%)	-2 (6,6%)
6	Болезненность паравертебральных точек	-18 (60%)	-24 (80%)
7	Симптомы натяжения нервных стволов	-7 (23,4%)	-13 (43,4%)
8	Снижение или оживление рефлексов	-9 (30%)	-12 (40%)
9	Чувствительные расстройства	-3 (10%)	-3 (10%)

ния нервных стволов регрессировали у 13 (43,4%) пациентов в основной группе, у 7 (23,4%) - в контрольной; расслабление мышц позволило улучшить сухожильные рефлексы у 12 (40%) пациентов в основной группе, в контрольной - только у 9 (30%) пациентов; полная редукция чувствительных расстройств отмечалась у 3 (10%) пациентов в каждой группе.

Для оценки интенсивности болевого синдрома до и после завершения лечения пациенты самостоятельно заполняли карты визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в мм. В результате лечения суммарный показатель по шкале ВАШ значительно разнился в контрольной и основной группах.

До лечения показатель интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ был приблизительно одинаковым: 69±4,51 мм и 70±4,32 мм, соответственно. В результате лечения в основной группе, где пациентам применялось внутримышечное введение миорелаксанта "Мускомед" в дозировке 2 мл в течение 6 дней и дополнительно наружное применение 0,25% крема "Мускомед" в течение всего периода лечения показатель ВАШ составил 20±4,22 мм, что почти в 1,5 раз ниже в сравнении с контрольной группой - 30±4,42 мм (рис. 1).

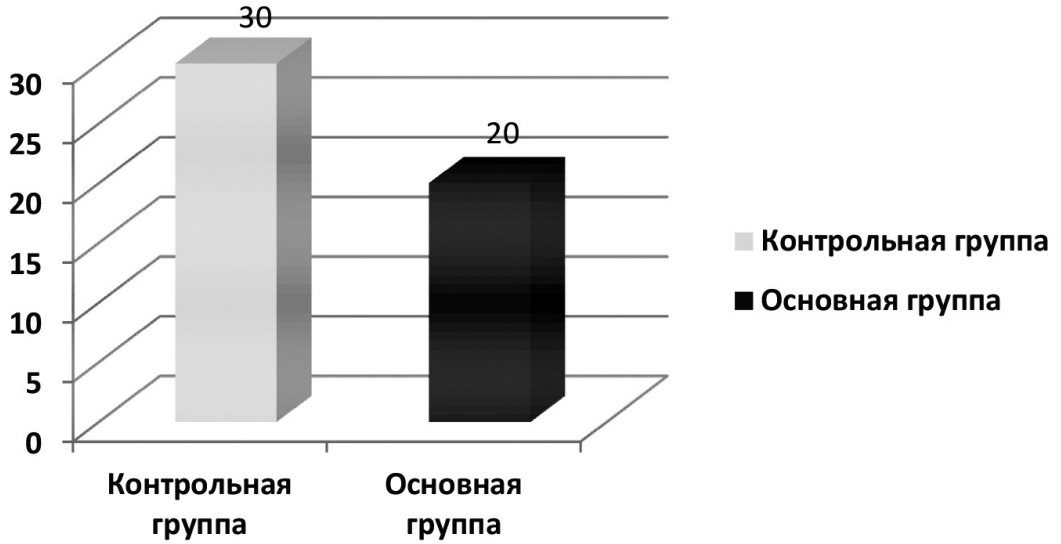

Рисунок 1. Показатели по шкале ВАШ у пациентов с мышечно-тоническим болевым синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника в контрольной и основной группах в результате лечения

По завершении курса терапии все пациенты заполняли шкалу общего клинического впечатления, которая позволила наглядно оценить результаты лечения (таб. 5).

Таблица 5

Результаты общего клинического впечатления у пациентов с мышечно-тоническим синдромом, обусловленным остеохондрозом позвоночника в обеих группах в результате лечения (P%±m)

Эффективность лечения	Контрольная группа	Основная группа
Значительная	17 (56,7±9,2%)	26 (86,7±6,3%)
Умеренная	6 (20±7,42%)	4 (13,3±6,3%)
Незначительная	7 (23,3±7,8%)	-
Без эффекта	-	-

В результате лечения у пациентов в основной группе показатели общего клинического впечатления были значительно лучше, чем в контрольной группе, в которой, несмотря на проведенное лечение, было 7 (23,3±7,8%) пациентов с незначительным эффектом от лечения. Аллергических реакций на в/м введение и наружное применение препарата "Мускомед" не наблюдалось.

Заключение. Результаты проведенного нами клинического исследования эффективности и переносимости препарата "Мускомед" (по 2 мл в/м в контрольной группе; 2 мл в/м и наружное применение 0,25% крема "Мускомед" в течение всего периода лечения в основной группе) в комплексном лечении (НПВП, витамины группы В, физиолечение, массаж) пациентов с мышечно-тоническими синдромами, обусловленных остеохондрозом позвоночника, указывают на более выраженный положительный регресс клинико-неврологических симптомов и синдромов, снижение интенсивности болевого синдрома и значительное улучшение качества жизни у пациентов в основной группе.

ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES - ƏDƏBİYYAT

1. Хабиров Ф.А. Клиническая неврология позвоночника. Казань, 2003, 470 с.
2. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы // Руководство. М.: Медицина, 1989, 463 с.
3. Камчатнов П.Р., Чугунов А.В., Умарова Х.Я., Воловец С.А. Терапия острого вертеброгенного болевого синдрома // Consilium medicum. - 2005. - Т. 7. - С.125-132.
4. Федотова А.В., Вознесенская Т.Г. Баклофен при лечении болей в спине, мышечно-тонических и миофасциальных болевых синдромов // Лечение нервных болезней. - 2004. - №?2 (14). - С.19-22.
5. Кукушкин М.Л., Табеева Г.Р., Подчуфарова Е.В. Болевой синдром: патофизиология, клиника, лечение // Клинические рекомендации. Под ред. акад. РАМН Н.Н. Яхно. - М.: ИМА-ПРЕСС, 2011. - 72 с.
6. Широков В.А. Эффективность локальной инъекционной терапии препаратом мидокалм миофасциальных болевых синдромов шейно-плечевой области // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2009. - Т.109, №?6. - С.78-80.

XÜLASƏ

ONURĞANIN OSTEXONDROZU SƏBƏBLİ ƏZƏLƏ-TONİK SİNDROMLU PASİYENTLƏRDƏ “MUSKOMED” MİORELAKSANTININ İSTİFADƏSİNİN EFFEKTLİLİYİ

[1]Xasenova G.P., [1,2]Kayşibayeva G.S., [1]Kayşibayev S.N.

[1]“S.Kayşıbayev adına nevrologiya institutu” Elmi-Praktik Mərkəzi, Almata, Qaxaxıstan;

[2]Qazax davamiyyətli təhsil tibb universiteti, nevrologiya kafedrası, Almata, Qazaxıstan

Təqdim edilmiş məqalədə onurğanın müxtəlif şöbələrinin osteoxondrozu ilə əlaqəli əzələ-tonik sindromu olan 60 xəstənin kompleks müalicəsində “Muskomed” preparatanın effektliliyi və xəstələrin bu preparata qarşı dözümlülüyü tədqiq edilmişdir. Kontrol qrupda (n=30) ümumi qəbul edilmiş müalicə (qeyri-steroid iltihab əleyhi preparatlar, B qrupu vitaminləri, fizioterapevtik müzlicə, massaj), həm də əzələ daxili “Muskomed”

miorelaksantı 2 ml dozada 6 gün ərzində təyin edilmişdir. Əsas qrupda (n=30) pasiyentlərə yuxarıda göstərilən kompleks müalicə ilə birlikdə, həm də əlavə olaraq müalicənin bütün dövrü ərzində 0,25%-li "Muskomed" kremi təklif edilmişdir. Müalicənin nəticəsində "Muskomed" preparatanın effektliliyi və xəstələrin bu preparata qarşı dözümlülüyü əsas qrupda daha qabarıq olmuşdur.
Açar sözlər: əzələ-tonik sindrom, onurğanın osteoxondrozu, vertebrogen ağrı sindromu, miorelaksantlar, Muskomed, müalicə.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF MIORELAXANT "MUSCOMED" IN PATIENTS WITH MUSCULAR-TONIC SYNDROME CAUSED BY OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE

[1]Khasenova G.P., [1,2]Kaishibayeva G.S., [1]Kaishibayev S.N.
[1]Scientific Practical Center "Institute of Neurology named after Smagul Kaishibayev", Almaty, Kazakhstan;
[2]Neurology department of Kazakh Medical University of the Sontinuing Education, Almaty, Kazakhstan

A clinical study of the efficacy and tolerability of the drug "Muscomed" in the complex treatment of 60 patients with muscular-tonic syndromes caused by osteochondrosis of various parts of the spine was carried out. In the control group (n = 30), conventional drug therapy (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, therapy with vitamins, physiotherapy, massage) was performed, as well as intramuscular injection of muscle relaxant "Muscomed" in a dosage of 2 ml for 6 days. In the main group (n = 30), along with the aforementioned complex of treatment for patients, an external application of 0.25% cream of "Muscomed" was proposed for the entire treatment period. As a result of the treatment, the effectiveness and tolerability of "Muscomed" was more pronounced in patients in the main group.
Keywords: muscular-tonic syndrome, spinal osteochondrosis, vertebrogenic pain syndrome, muscle relaxants, Muscomed, treatment.

Redaksiyaya daxil olub: 06.04.2017
Çapa tövsiyə olunub: 27.04.2017
Rəyçi: t.ü.f.d. Əliyev R.R.