

## Досвід застосування фармакопунктури з мелоксикамом для лікування болю в спині у пацієнтів із поперековим остеохондрозом

**Біль у нижній частині спини – поширений синдром, що виникає протягом життя у 70-90% дорослого населення і є однією з основних причин тимчасової втрати працездатності.**

**Найчастіше неспецифічний біль у спині зумовлений остеохондрозом поперекового відділу хребта, що супроводжується дегенеративними змінами в навколосуглобових структурах хребта й компенсаторним спазмом м'язів спини.**

На біль у спині припадає вагомий частка в структурі звернень за медичною допомогою й причини призначення анальгетиків. Для більшості хворих засобами першого вибору згідно з чинними американськими та європейськими клінічними рекомендаціями залишаються нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Водночас застосовуються немедикаментозні методи лікування, проводяться заходи для запобігання хронізації больового синдрому, зокрема рефлексотерапія, однак інформація про нетрадиційні підходи до лікування класичних неврологічних захворювань досить рідко з'являється на сторінках спеціалізованих медичних видань. Ще рідше можна зустріти повідомлення про успішне поєднання медикаментозної терапії з рефлексотерапевтичним впливом.

На конференції «Рефлексотерапія в Україні: досвід та перспективи» (4-5 жовтня 2012 р.) доктор медичних наук, професор кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Лілія Степанівна Бабінець поділилася досвідом фармакопунктури із застосуванням нестероїдного протизапального препарату Моваліс (мелоксикаму) у комплексному лікуванні больового синдрому, спричиненого поперековим остеохондрозом.

– Проблема лікування та реабілітації хворих на остеохондроз є не лише медичною, а й соціальною, оскільки захворювання уражає переважно осіб працездатного віку й становить 37-40% серед усієї патології локомоторного апарату, що стає причиною тимчасової непрацездатності. Дегенеративно-дистрофічні ураження міжхребцевих дисків у разі поперекового остеохондрозу призводять до порушень з боку нервової системи. «Дискорадикулярний конфлікт» викликає вторинне ураження периферійних нервів. Виникають обмеження рухів в ураженому сегменті, м'язова напруженість у зоні іннервації; згодом до патологічного процесу залучаються сусідні сегменти. Дегенерація може проявлятися протрузією або грижею ядра диску. Часто має місце спадіння ураженого диска з рівномірним випинанням фіброзного кільця у всіх напрямках – анулярні протрузії, які з часом набувають щільності остеофітів. Виникають і інтраспонгіозні грижі у вигляді проникнення ділянок дисків у тіло хребців – так звані грижі Шморля. Нестабільність міжхребцевих дисків призводить до реактивних змін із боку кісткових структур у вигляді формування остеофітів по краях хребців (спондиліоз). Формуються також артрозні зміни. Крім остеохондрозу й спондилоартрозу, причиною поперекового болю можуть бути уроджені або набуті деформації хребта (кіфоз, сколіоз), зміщення тіл хребців (спондилолітез), а також остеопенія й остеопороз, які часто супроводжуються компресійними

мікро- і макропереломами тіл та інших структур хребців.

Значна кількість медикаментозних і немедикаментозних методів лікування болю, що використовуються в терапії поперекового остеохондрозу, на жаль, не вирішують проблеми, що спонукає клініцистів і науковців до подальшого творчого пошуку у цьому напрямі. Як відомо, найчастіше для лікування болю в спині використовують НПЗП, що реалізують свій знеболювальний і протизапальний ефект за рахунок інактивації циклооксигенази (ЦОГ) – ферменту, що бере участь у розпаді арахідонової кислоти та утворенні простагландинів (ПГ). Однак неселективні інгібітори ЦОГ мають низку негативних побічних впливів, оскільки пригнічують активність ізоферменту ЦОГ-1. Це порушує нормальне функціонування слизових оболонок шлунково-кишкового тракту, мікросудин, інтерстицію нирок, клітин печінки, агрегацію тромбоцитів. Ізофермент ЦОГ-2 безпосередньо пов'язаний із центральними механізмами сприйняття болю, його рівень суттєво зростає в ділянці запалення, а в більшості тканин не визначається. Тому використання селективних інгібіторів ЦОГ-2 є доцільним у лікуванні больового синдрому, зокрема болю в спині в пацієнтів із поперековим остеохондрозом. До таких препаратів належить мелоксикам (Моваліс), який дозволяє пригнічувати ЦОГ-2-залежний синтез прозапальних ПГ і зберігати ЦОГ-1-залежний синтез фізіологічних ПГ.

Останніми роками запропоновано альтернативу загальноприйнятим шляхам введення мелоксикаму. Зокрема, В.А. Широков і співавт. довели ефективність і безпечність введення препарату в тригерні зони в разі вертеброгенного люмбошіалгічного синдрому. Ураховуючи можливість впливу методу класичної акупунктури – голкорексотерапії – на процеси мікроциркуляції, імунний статус організму, репаративну здатність органів і тканин, знеболювальний ефект і позитивний вплив на стан нервової системи, ми вважали за потрібне вивчити ефективність і безпечність акупунктурного введення – фармакопунктури – мелоксикаму в групі хворих із больовим синдромом на тлі поперекового остеохондрозу.

Метою нашого дослідження був порівняльний аналіз ефективності акупунктурного й традиційного внутрішньом'язового введення препарату Моваліс (мелоксикаму) у комплексному лікуванні поперекового остеохондрозу на основі вивчення динаміки клінічних показників і лабораторних параметрів запалення, ендотоксикозу, перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи захисту.

Больовий синдром у пацієнтів з остеохондрозом оцінювали за візуальною аналоговою шкалою у см (1-10 см). Для комплексної оцінки клінічного стану

хворих з урахуванням розладів настрою, порушення міжособистісних відносин, психосоматичних характеристик і пристосування до болю і хвороби в цілому використовували лист реєстрації симптомів Хопкінса за 20-бальною шкалою. Також стан пацієнтів аналізували за запропонованою ВООЗ шкалою загального стану (за 5-бальною системою) та за шкалою Карновскі (за 100-бальною системою). Для оцінки ендогенної інтоксикації й запалення використовували такі параметри: рівні середньомолекулярних пептидів у плазмі крові (у модифікації Н.І. Габрієляна, 1984), рівень ендогенної інтоксикації за сорбційною здатністю еритроцитів (за методикою А.А. Тогайбаєва), кількість циркулюючих імунних комплексів (за методом Й.І. Хоткової, 1979). Стан перекисного окислення ліпідів оцінювали за рівнем малонового діальдегіду, стан антиоксидантних систем захисту – за рівнем супероксиддисмутази й каталази (визначали спектрофотометричним методом).

Обираючи для фармакопунктури препарат Моваліс (мелоксикам), ми враховували такі його переваги:

- універсальність – препарат ефективний для усунення як гострого, так і хронічного болю;
- безпечність застосування в осіб похилого віку, а також у пацієнтів з порушеннями функції печінки, нирок, шлунково-кишкового тракту;
- повільний розвиток толерантності у разі тривалого використання;
- низьку імовірність формування залежності;
- незначну взаємодію з іншими лікарськими засобами;
- наявність різноманітних лікарських форм препарату з можливістю різних шляхів введення;
- мінімальний ризик розвитку місцевих ускладнень.

У дослідженні використовували препарат Моваліс у формі розчину для ін'єкцій в ампулах по 1,5 мл (15 мг). Ця лікарська форма характеризується швидким настанням знеболювального ефекту (30-50 хв після ін'єкції) та високою ефективністю знеболення протягом доби після одноразового введення, невеликим об'ємом ін'єкції (1,5 мл); не викликає больових відчуттів у разі внутрішньом'язового введення.

У понад 230 клінічних дослідженнях у пацієнтів з остеоартрозом, ревматоїдним артритом і анкілозним спондилітом доведено, що за ефективністю Моваліс не поступається неселективним НПЗП, але при цьому має кращий профіль безпеки (L. Euler-Ziegler et al., 2001).

У нашому дослідженні пацієнти з поперековим остеохондрозом були розділені на 2 групи. Хворі 1-ї групи (15 хворих) отримували комплексне лікування із застосуванням препарату Моваліс (мелоксикаму) у дозі 15 мг (1,5 мл) внутрішньом'язово 1 р/добу протягом 5 днів з переходом на пероральний прийом по 15 мг/добу впродовж 10 днів. Схема лікування включала також хондропротектори, біостимулятори, судинні препарати, вітамінні групи В, лікувальну фізкультуру, фізіотерапевтичні процедури, масаж. У 2-ї групи пацієнтів (7 хворих) застосовували аналогічний терапевтичний



Л.С. Бабінець

комплекс із введенням мелоксикаму в точки акупунктури. Фармакопунктуру проводили за правилами київської школи рефлексотерапії (кафедра неврології та рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика). Були задіяні біологічно активні точки, розташовані у сегменті попереково-крижового відділу хребта та сідниць, де анатомічно достатньо виражений м'язовий шар для безпеки проведення фармакопунктури: V21-25, V50-54, V27-29, V36-40, V55-57. Мелоксикам (Моваліс) вводили по 1 ампулі на сеанс – 1,5 мл (по 0,2-0,3 мл в кожну точку за допомогою інсулінового шприца) протягом 5 днів. Таким чином, програма лікування 2-ї групи хворих відрізнялась від такої у 1-ї групи тільки шляхом введення мелоксикаму. Слід зазначити, що побічних ефектів і технічних проблем під час проведення фармакопунктури Мовалісу не виникало. Пацієнти позитивно ставилися до проведення процедури, відзначали швидкий клінічний, насамперед знеболювальний, ефект.

У результаті було констатовано більш виражену динаміку редукції больового синдрому у хворих на поперековий остеохондроз за умови включення до курсу лікування фармакопунктури препарату Моваліс порівняно зі звичайним внутрішньом'язовим введенням цього ж препарату. До початку лікування больовий синдром відзначався у 100% пацієнтів обох груп, після курсу лікування – у 26,3% хворих 1-ї групи та у 6,7% пацієнтів, у яких застосовували фармакопунктуру.

Обидві програми лікування позитивно впливали на стан хворих та вищенаведені показники активності запалення й антиоксидантного захисту організму – ендогенної інтоксикації, перекисного окислення ліпідів, антиоксидантних систем захисту. Однак ефективність комплексу лікування із застосуванням фармакопунктури була достовірно вищою за всіма клінічними критеріями, а також за перерахованими параметрами. Більш високу протизапальну, протибольову та антиоксидантну ефективність застосування інгібітора ЦОГ-2 мелоксикаму шляхом введення його в біологічно активні точки, імовірно, можна пояснити реалізацією встановлених емпірично і науково обґрунтованих ефектів акупунктури – знеболювального, седативного, вегетостабілізуючого, стреслімітуючого, імунотропного тощо.

Таким чином, у цьому невеликому дослідженні нами були отримані дані про те, що застосування фармакопунктури мелоксикаму (Моваліс) у комплексному лікуванні хворих на поперековий остеохондроз є ефективним і безпечним, а також дає можливість покращити клінічні результати порівняно з традиційним внутрішньом'язовим введенням препарату.

Підготував Дмитро Молчанов

