

И.В. Юров, к.м.н., городская больница № 9 МСЧ Департамента морского флота, г. Мариуполь

# Опыт применения препарата Тебантин в комплексной терапии пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией

Одна из самых частых жалоб пациентов, приходящих на прием к неврологу, – это боль в спине, в том числе в нижней ее части. Около 20% взрослого населения страдают от боли в спине длительностью от 3 дней и более [1-8]. В среднем у 80% этих пациентов боль регрессирует на фоне лечения в течение месяца, однако у остальной части боль принимает хроническое течение. Боль в спине является одной из наиболее частых причин потери трудоспособности [9-17]. Причины боли в спине очень многообразны. Их можно разделить на висцерогенные, васкулярные, психогенные, нейрогенные, спондилогенные (I. Маспаб, 1977).

Одной из частых причин неврогенного болевого синдрома является сдавление периферических нервов, сплетений и корешков при туннельных мононевропатиях, плексопатиях, компрессионных радикулопатиях. Возникновение невропатической боли связано с повреждением периферической и/или центральной нервной системы при развитии дисфункций ноцицептивной и антиноцицептивной систем. Для решения задачи оптимизации анальгезии невропатических болевых синдромов представляет интерес атипичный антиконвульсант габапентин (препарат Тебантин компании «Рихтер Гедеон»), механизм действия которого основан на блокаде  $Ca^{2+}$  каналов, изменении метаболизма ГАМК, снижении выброса и изменении метаболизма глутамата. Таким образом, препарат Тебантин обладает высоким потенциалом для коррекции невропатической боли.

Цель работы – изучение влияния препарата Тебантин на течение болезни, в том числе на регресс болевого и ирритативного синдромов.

симптомы Лассега – 100%, Вассермана – 68%, Мацкевича – 61%, перекрестный Лассега – 47%; снижение или отсутствие коленного и ахиллового рефлексов у 43 и 57%; 37 и 63% соответственно, гипестезия – у 97% и дизестезия – у 61%.

При проведении МРТ у обследуемых больных (n=98) протрузия диска L3-L4 от 2 до 6 мм выявлена у 12 (12,2%) пациентов, протрузия диска L4-L5 от 3 до 8 мм – у 27 (27,6%), протрузия диска L5-S1 от 3,5 до 22 мм – у 59 (60,2%). Сужение foraminalных отверстий с компрессией корешков спинномозговых нервов обнаружено у 80 (81,6%) пациентов, относительный стеноз спинномозгового канала – у 11 (11,2%), абсолютный стеноз спинномозгового канала – у 2 (2,04%).

Всем пациентам был назначен препарат Тебантин (300 мг в капсулах) производства фармацевтической компании «Рихтер Гедеон» в индивидуально подобранной дозе на протяжении от 20 дней до 1,5 месяца.

Начиная с 5-го дня приема препарата Тебантин пациенты отмечали регресс

тревожность) была выявлена у 63 пациентов, 31-43 балла (умеренная тревожность) – у 35 (p<0,05).

## Выводы

1. Тебантин обладает высокой эффективностью и оптимальным соотношением цена/качество.
2. Препарат хорошо переносится и имеет минимум побочных эффектов.
3. Тебантин эффективен не только в максимальных дозах, но и в среднетерапевтических.
4. Препарат Тебантин обладает высоким потенциалом для коррекции невропатической боли.

## Литература

1. Богачева Л.А., Снеткова Е.П. Дорсалгии: классификация, механизмы патогенеза, принципы ведения // Невролог. журн. – М.: Медицина, 1996. – № 2. – С. 8-12.
2. Веселовский В.П., Попелянский А.Я. и др. Реабилитация больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы. – Л., 1982. – 44 с.
3. Веселовский В.П., Хабриев Р.У. Медицинские стандарты вертеброгенных заболеваний нервной системы // Невролог. журн. – М.: Медицина, 1997. – № 4. – С. 27-31.
4. Веселовский В.П., Иваничев Г.А. и др. Принципы комплексного лечения больных остеохондрозом позвоночника. – Л., 1985. – 61 с.
5. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике. – М., 1998. – 128 с.
6. Джаблещки Ч. Лечение боли в шее и спине // В кн.: Лечение нервных заболеваний / Под ред. Видерхольта В.К. – М.: Медицина, 1984. – Гл. 13. – С. 535-546.
7. Джиллиат Р.У., Харрисон М.Д.Г. Сдавление и ущемление нерва // В кн.: Заболевания периферической нервной системы / Под ред. Эсбери А.К., Джиллиатта Р.У. – М.: Медицина, 1987. – С. 297-347.
8. Калюжный Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. – М., 1984. – 212 с.
9. Карлов В.А. Терапия нервных болезней. – М.: Медицина, 1987.
10. Материалы 2-го конгресса Европейской Федерации Международной ассоциации по изучению боли: Боль в Европе. – Барселона, Испания, сент., 1997. – 382 с.
11. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. – М.: Медицина, 1989. – 462 с.
12. Скоромец А.А., Скоромец Т.А., Шумилина А.П. Остеохондроз дисков: новые взгляды на патогенез неврологических синдромов // Невролог. журн. – М.: Медицина, 1997. – № 6. – С. 53-55.
13. Смирнов А.Ю., Штульман Д.Р., Евзиков Г.Ю. и др. Поясничная стеноз (Обзор литературы и анализ собственных наблюдений) // Невролог. журн. – М.: Медицина, 1998. – № 4. – С. 27-35.
14. Хинтон Р. Боль в спине // В кн.: Неврология / Под ред. Самуэля М. – М., 1997. – С. 121-133.
15. Черненко О.А., Ахадов Т.А., Яхно Н.Н. Соотношения клинических данных и результатов МРТ при болях в пояснице // Невролог. журн. – 1996. – № 2. – С. 12-16.
16. Штульман Д.Р., Попелянский Я.Ю. и др. Заболевания периферической нервной системы // В кн.: Болезни нервной системы / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. – М.: Медицина, 1995. – Т. 1. – Гл. 6. – С. 394-545.
17. Adams R.D., Victor M., Ropper A.H. Pain in the back, neck and extremities // In Principles of Neurology. – Sixth Ed. 1997. – Part 2. – Section 2. – Ch. 11. – P. 194-225; Part 5. – Ch. 46. – Diseases of Peripheral Nerves. – P. 1302-1370.

Таблица 1. Результаты МРТ обследования у больных (n=98) с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией

Пациенты	Протрузии дисков						Сужение foraminalных отверстий		Стеноз спинномозгового канала			
	L <sub>3</sub> -L <sub>4</sub>		L <sub>4</sub> -L <sub>5</sub>		L <sub>5</sub> -S <sub>1</sub>				относительный		абсолютный	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	9	9,18	12	12,24	31	31,63	32	32,65	2	2,04	-	-
Женщины	3	3,06	15	15,3	28	28,57	48	48,98	9	9,18	2	2,04
Всего	12	12,2	27	27,6	59	60,2	80	81,6	11	11,2	2	2,04

## Материалы и методы

Для решения поставленной задачи в 2008-2009 годах мы обследовали 98 больных в возрасте от 37 до 64 лет, которые на протяжении 2-3 лет страдали выраженной болью в нижней части спины, длительно лечились у невролога и получили комплексную, адекватную терапию.

Всем пациентам мы проводили клинико-неврологическое обследование, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника на аппарате General Electric Signa Profile, исследовали интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и оценивали уровень тревожности по шкале Спилберга-Ханина.

## Результаты и обсуждение

Несмотря на ранее проводимые курсы терапии (НПВП, анальгетики, витаминотерапию, дегидратирующую терапию, хондропротекторы), пациенты продолжали жаловаться на упорную жгучую боль по латеральной, передне-наружной или по задней поверхности нижних конечностей. В неврологическом статусе у обследуемых больных выявлены положительные

Таблица 2. Схема приема препарата Тебантин у обследуемых больных с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией

Пациенты (n=98)	Индивидуальная эффективная доза препарата	
	n	%
n <sub>1</sub>	14	14,28
n <sub>2</sub>	43	43,87
n <sub>3</sub>	37	37,75
n <sub>4</sub>	4	4,08

болевого и ирритативного синдромов, с 8-го дня положительный эффект терапии значительно усиливался. Результат терапии считался положительным при субъективной оценке регресса болевого синдрома более чем на 75% по шкале ВАШ; умеренным – при регрессе боли 40-74% (p<0,05). После 15-го дня с начала применения препарата Тебантин мы провели контроль оценки уровня тревожности у пациентов: 27-29 баллов (низкая

## Неврология • Новости

### Антибиотикопрофилактика приводит к достоверному снижению частоты летальных инфекций при остром инсульте

Профилактическое применение антибиотиков у пациентов с инсультом приводит к снижению риска инфицирования, но не оказывает влияния на смертность.

Diederik van de Beek (Academic Medical Center, Амстердам, Нидерланды) с коллегами провели поиск по базам данных MEDLINE и Cochrane с целью поиска рандомизированных контролируемых исследований по профилактическому применению антибиотиков при остром инсульте. Выявили 4 исследования с участием 426 пациентов. Их метаанализ показал, что антибиотики эффективно предотвращали развитие инфекций с отношением шансов 0,44 по сравнению с контролем (в рассмотренных исследованиях антибиотики в основном назначались для профилактики пневмонии и инфекции мочевыводительных путей). При этом достоверного влияния антибиотикотерапии на смертность не выявили.

Arch. Neurol. 2009; 66: 1076-1081  
<http://Cardiosite.ru>

### Поражение головного мозга при рассеянном склерозе более выражено у курящих пациентов

Исследование, опубликованное в текущем году в журнале Neurology, показало, что когда-либо курившие пациенты с рассеянным склерозом имеют большее количество и объем очагов демиелинизации, более выраженное уменьшение объема мозга, а также более высокий балл по расширенной шкале инвалидизации (EDSS), чем пациенты, которые никогда не курили.

В исследовании приняли участие 368 пациентов: 128 из них курили когда-либо в жизни, 96 были активными курильщиками, то есть курили более 10 сигарет в день. Остальные 240 участников исследования не курили никогда в жизни.

По мнению авторов исследования – ученых из Нейровизуализационного аналитического центра, Буффало, курение является неоспоримым фактором риска развития и ухудшения течения рассеянного склероза. В то же время биологическая природа выявленных закономерностей не вполне ясна. Выявленные изменения могут быть связаны с воздействием как никотина, так и с других токсических веществ, содержащихся в табачном дыме.

<http://rscleros.ru>

### Общие инфекции грозят пациентам с болезнью Альцгеймера быстрой потерей памяти

Обычная простуда или желудочная инфекция могут обернуться для пациентов с болезнью Альцгеймера ускорением деградации познавательных функций.

Исследование, проведенное в Университете Саутгемптона (Великобритания) показало, что респираторные, желудочно-кишечные и другие инфекции, а также гематомы и даже небольшие повреждения кожи от падений приводят к повышению в крови пациентов уровня фактора некроза опухоли альфа (TNF-α) – белка, который обладает выраженными провоспалительными свойствами.

Неврологи рассмотрели клинические данные и провели нейропсихологическое обследование с оценкой основных когнитивных функций у 222 пациентов с болезнью Альцгеймера. В общей сложности 110 из них пострадали от инфекций или травм, которые привели к системному воспалению. В результате эти пациенты испытывали двукратное увеличение потери памяти. Среди больных с повышенным содержанием в сыворотке крови TNF-α потеря памяти происходила в четыре раза быстрее.

Предполагается, что лица с нейродегенеративными заболеваниями могут быть более восприимчивыми к инфекционным болезням и травмам, а в качестве главного виновника поражения функций мозга при развитии инфекции исследователи называют TNF-α.

<http://Ami-tass.ru>