

## ПРИМЕНЕНИЕ СТИМУЛОТОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ.

Дроздова Л.Н., Быкова С.А.

Красноярская Государственная Медицинская Академия, кафедра нервных болезней, г. Красноярск

Боли в спине (БС) один из видов хронической боли и наблюдаются примерно у 20% пациентов. По данным экспертов ВОЗ, БС достигли размеров неинфекционной эпидемии и являются серьезной медицинской и социально - экономической проблемой. Хронические БС частая причина временной утраты трудоспособности среди работающего населения, особенно у лиц молодого и среднего возраста. Пациенты вынуждены ежегодно тратить немало времени и средств на купирование и профилактику БС. Несмотря на то, что проблема не является новой, отсутствие единых взглядов на диагностику и лечение, неудовлетворенность результатами лечения при использовании традиционных подходов, появление и внедрение в клиническую практику новых диагностических и лечебных технологий заставляет специалистов вновь возвращаться к этой теме. Причинами БС являются разнообразные заболевания, поражающие позвоночник. Факторами, способствующими возникновению и прогрессированию болей являются чрезмерные или недостаточные нагрузки, избыточная масса тела, травмы, переохлаждение, врожденные аномалии скелета. Для пациентов с хроническими БС по данным ряда исследователей характерна низкая интеллектуальная способность, неумение устанавливать эмоциональный контакт, депрессия. Кроме того, эта группа больных имеет неблагоприятный прогноз для выздоровления и представляет определенные трудности в плане лечения. Высокая распространенность болей в спине обусловлена и социально-психологическими факторами, способствующими хронизации болевого синдрома. Данные различных исследований доказывают, что антидепрессанты, особенно трициклические, эффективно купируют хронический болевой синдром (ХБС) у 50-60% больных. Это связано с повышением уровня серотонина. Причем анальгетическая доза антидепрессантов в два раза ниже дозы для уменьшения депрессии. Роль ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) в лечении ХБС в настоящее время изучена недостаточно.

Цель. Исследование клинической эффективности стимулотона в лечении хронических БС. Материалы и методы. Обследовано 32 пациента (13 мужчин и 19 женщин), средний возраст составил  $44,6 \pm 5,7$  лет – основная группа. В контрольную группу включили 20 больных (7 мужчин и 13 женщин) в возрасте  $42,4 \pm 2,4$  года. Проводилось тщательное неврологическое, вертебрологическое обследование, интенсивность боли определяли по ВАШ, уровень депрессии по шкале Бека, болевой синдром изучали по стандартизированным анкетам. Хроническая БС в обеих группах была обусловлена люмбаго и радикулопатией пояснично - крестцовых корешков. Стимулотон применяли по 50мг 1 раз в сутки в течение одного месяца в сочетании с традиционной терапией (нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты, физиолечение). Контрольная группа получала только традиционную терапию. Обследование проводилось до начала терапии, на 7, 14, 28 дни лечения.

Результаты и обсуждения. В обеих группах после лечения уменьшалась интенсивность боли по ВАШ, характер алгических ощущений, снижался уровень депрессии по шкале Бека, уменьшались вегетативные и диссомнические расстройства, возросли функциональные возможности пациентов. Достоверно уменьшалась степень напряжения мышц спины, увеличивался объем движений. Использование стимулотона отчетливо влияло и на эмоциональный компонент болевого синдрома. Уже начиная с 7-8 дня, а у некоторых на 4-5 день лечения в первой группе отмечалось постепенное уменьшение болевого синдрома. Анальгетический эффект был достигнут быстрее в среднем на 5 дней в группе больных, принимавших стимулотон ( $8,4 \pm 1,1$  дня и  $13,5 \pm 0,3$  дня;  $p < 0,05$ ). Прием препарата сопровождался хорошей переносимостью и не выявлялось каких – либо клинически значимых побочных проявлений. После стационарного лечения пациентам было рекомендовано продолжить прием стимулотона в той же дозировке еще месяц. Таким образом, стимулотон может быть включен в комплексную терапию больных с ХБС, не только вследствие его влияния на активность моноаминовых, нейромедиаторных компонентов системы антиноцицептивной регуляции, но и вследствие имеющегося риска возникновения у пациентов тревожных, депрессивных расстройств.