

Н.А. Борисова, Н.И. Дмитриенкова, Ф.Р. Уметбаева, Л.Ф. Айдаров, Е.А. Гариева,  
М.А. Коломец, С.Р. Исламова, Г.Г. Арсланова, Ю.А. Коврижкина  
**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ БАКЛОСАНОМ  
В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИК Г.УФЫ**

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»  
Кафедра неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики*

В статье даны результаты положительного лечения болевого синдрома баклосаном в поликлинических условиях, позволяющего улучшить качество жизни больных и сократить сроки лечения. Проведено лечение в поликлинических условиях 394 пациентам с болевым синдромом в спине.

**Ключевые слова:** боли в спине, баклосан.

N.A. Borisova, N.I. Dmitrienkova, F.R. Umetbaeva, L.F. Aidarov, E.A. Garieva,  
M.A. Kolometz, S.R. Islamova, G.G. Arslanova, J.A. Kovrizhkina  
**LOW BACK PAIN SYNDROME TREATMENT EXPERIENCE WITH BACLOSAN  
IN OUTPATIENT CLINICS OF THE CITY OF UFA**

Conclusion: in this article the positive results of low-back pain-syndrome treatment in ambulatory patients are introduced. These allow to improve the quality of life and reduce the duration of treatment in one's. 394 ambulatory low-back pain-syndrome patients were treated with Baclosan.

**Key words:** back pain, baclosan.

**Боль** - сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с повреждением тканей и мобилизацией реакций организма в ответ на это повреждение. В настоящее время принято различать ноцицептивную и нейропатическую боль. *Ноцицептивная* боль обусловлена действием какого-либо фактора (механическая или термические травмы, воспаления и т.д.) на периферические болевые рецепторы, расположенные в тканях.

*Нейропатическая* боль возникает при повреждениях неврологических структур на любом уровне.

Ноцицептивные боли по своему развитию чаще являются острыми, тогда как нейропатические боли - преимущественно хроническими. Обычно острая боль представляется как сигнал какой-либо внезапно возникшей патологии или повреждения тканей. Испытывая болевое раздражение, организм защищается от опасности, принимает меры к ее устранению. Такую боль считают физиологической, поскольку она выполняет определенную защитную функцию и способствует развитию в организме комплекса адаптационных реакций. «Острая боль сигнализирует о болезни, предупреждает о расстройстве деятельности как всего организма, так и отдельных его органов. Такая боль приносит пользу подобно огню когда он согревает, а не сжигает; подобно воде, когда она орошает, а не затопляет; подобно ветру, когда он освежает, а не разрушает. Как только сигнал отмечен соз-

нанием и опасность устранена, боль становится ненужной» [1].

В то же время очень сильная, длительно существующая боль сама формирует очаги патологического возбуждения, углубляющие функционально-морфологические изменения в органах и костно-мышечных тканях. Таким образом, боль, имеющая защитный характер до тех пор, пока сигнализирует о грозящей опасности, может превратиться в жестокого врага - хроническую боль, которая всегда является патологическим состоянием.

Почти 20% взрослого населения страдают болями в спине, причиной которых часто являются патологические нарушения в позвоночнике: остеохондроз, спондилез, спондилоартроз, остеопороз - которые ведут к формированию клинических синдромов: рефлекторно-мышечно-тонического, миофасциального, корешкового [1,3]. Важно своевременно и четко определить причину, характер болевого синдрома и, своевременно адекватно воздействуя, устранить боль. С целью устранения болевого синдрома целесообразно использовать препарат баклосан, обладающий антиспастическим, анальгетическим, анксиолитическим действиями. Антиспастический эффект обусловлен активирующим действием на ГАМК-б рецепторы, что приводит к уменьшению выделения возбуждающих аминокислот (глутамат и аспаратат). Анальгетический эффект обусловлен стимуляцией выброса эндогенных опиатов и активацией нейро-

медиации. Баклосан снижает личностную тревожность [2].

Нами проведена монотерапия баклосаном пациентов с болевым синдромом вертеброгенного генеза в поликлинических условиях. Работа выполнена в рамках мультицентрового маркетингового исследования клинической эффективности и переносимости баклосана при лечении вертеброгенного болевого синдрома.

#### **Материал исследования и результаты**

Работа выполнена согласно протоколу с проведением вертеброневрологического обследования с учетом возраста, длительности заболевания. Оценка данных первичного и последующих 3-4 осмотров в течение месяца проведена по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), шкале эффективности лечения, выраженности боли, оценки эффективности и переносимости препарата. Было получено информированное согласие больных на монотерапию баклосаном. Монотерапия баклосаном проведена 394 пациентам с болевым синдромом в спине. Мужчин было 141 (36%), женщин - 253 (64%). Возраст пациентов колебался в широких пределах: 21 год - 30 лет - 39 (9%), 31 год-50 лет -199 (51%), 51год-60 лет - 106 (27%), старше 60 лет - 45 (12%). Длительность болевого синдрома также колебалась в широких пределах: от нескольких дней - 59 (15%), до 1 года - 212 (54%) и более 5 лет - 123 (31%). Преобладали пациенты, имеющие пояснично-крестцовую локализа-

цию боли - 62,1%; шейная локализация была в 23%, шейно-грудная - в 12,9%, полисегментарная - в 2% случаев. Основными клиническими синдромами были мышечно-тонический - у 221 (56%) больного и компрессионно-мышечно-тонический у 142 (35%) больных.

При первом визите к врачу боли в покое были в 97% случаев, с выраженностью в 3 и 4 балла по шкале ВАШ - в 62%. При 3-4 визитах слабые боли сохранялись в 27,1% случаев с выраженностью в 1-2 балла. При первом визите боли при движении были в 100%, в 95,9% с выраженностью боли в 3-5 балла. При 3-4 визитах боли сохранялись в 9,1% случаев с выраженностью в 1-2 балла. Боли ночью были в 58% случаев с выраженностью в 3-4 балла, а при 3-4 визитах - 14% с выраженностью в 1-2 балла.

Переносимость препарата хорошая. Побочные эффекты в основном в первые дни лечения были единичные, в виде сонливости - 8%, головокружения - 12%, тошноты - в 15%.

#### **Выводы**

Таким образом, при проведении монотерапии баклосаном в амбулаторных условиях в течение месяца получен положительный терапевтический эффект, отмечено сокращение сроков лечения. Побочный терапевтический эффект был минимальным. Монотерапия баклосаном способствует достоверному уменьшению болевого синдрома, мышечного спазма и улучшает качество жизни пациентов.

#### **Сведения об авторах статьи**

##### **Нинель Андреевна Борисова**

Место работы: Уфа, ул. Достоевского, 132, Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, профессор кафедры неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики БГМУ, тел. 279-20-02.

**Гареева Е.А.** врач-невролог поликлиники №5 г.Уфа.

Адрес: 450005 г. Уфа ул. Цюрупы, 84. E-mail: qkb5@ufanet.ru, тел (347) 250-68-03.

**Исламова СР.** врач-невролог поликлиники №40 г.Уфа.

Адрес: 450005 г. Уфа ул. Пархоменко, 101 e-mail: pol40@ufamail.ru, тел. (347) 272-32-44

**Арсланова Г.Г.** врач-невролог поликлиники №13 г.Уфа

Адрес: 450039 г.Уфа ул. С. Богородская, 47/1 -mail: hospital 13@ufamail.ru, тел. (347) 238-54-86

**Уметбаева Ф.Р.** врач-невролог поликлиники №18 г.Уфа

Адрес: 450044 г.Уфа ул. Мира, 39/1. E-mail.ru: uakb18@bashnet.ru, тел. (347) 242-47-13

**Айдарова Л.Ф.** врач-невролог поликлиники №17 г.Уфа

Адрес: 450065 г. Уфа ул. Невского, 31 e-mail: qdkb17@ufanet.ru, тел. (347) 242-33-34

**Коломеец М.А.** врач-невролог поликлиники №47 г.Уфа

450024 г.Уфа ул. Дагестанская, 13а e-mail.ru: poliklinika47@mail.ru тел. (347) 281-06-69

**Дмитриенкова Н.И.** врач-невролог поликлиники №32 г.Уфа

Адрес: 450065 г.Уфа ул. Б. Хмельницкого, 88 e-mail: poliklinika32@inbox.ru, тел. (347) 263-19-12.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Баринов А.Н., Яхно Н.Н. Лечение неврологической боли // Русский медицинский журнал. - 2003 - № 25. - С. 1419-1422.
2. Парфенов В.А. Мышечный спазм при боли в спине - патогенез, диагностика и лечение // Русский медицинский журнал - 2003 - Т.10, № 10 -
3. Тревелл Д.Г., Симоне Д.Г. Миофасциальные болевые синдромы//М.: Медицина, 1989 - Т.1-2.