

Лечение мышечного спазма с использованием препарата

Тизалуд

Л.А. Дзяк, В.М. Сук, А.С. Цуркаленко

Одной из наиболее актуальных проблем в медицине является боль в спине. По обобщенным данным различных авторов, до 80% населения Земли отмечают боль в спине. Этот симптом неизменно входит в тройку лидеров среди основных причин временной утраты трудоспособности.

Стремительное развитие науки и техники дает врачу небывалые до этого возможности для диагностики и лечения болевого синдрома, но вместе с тем возникают определенные трудности, связанные с выбором того или иного метода терапии. Огромный ассортимент лекарственных препаратов для патогенетической и симптоматической терапии, многочисленные методики физиотерапевтического лечения и оперативных вмешательств требуют от врача профессионализма и эрудиции для обоснованного выбора. Только знание всех этиопатогенетических звеньев такой сложной и динамичной патологии, как боль в спине, может обеспечить успех в лечении. В сложном причинно-следственном каскаде при боли в спине одним из самых важных является болезненный мышечный спазм. Это один из первых облигатных симптомов, который в начале заболевания носит компенсаторно-приспособительный характер. Встраиваясь в сложный ноцицептивный ансамбль, болезненный мышечный спазм со временем формирует собственную алгическую систему и порождает замкнутый круг: боль — мышечный спазм — боль. На сегодняшний день основным методом лечения этого патологического состояния при боли в спине является фармакотерапия с использованием миорелаксантов. Хорошо зарекомендовал себя проверенный препарат для лечения болезненного мышечного спазма — миорелаксант центрального действия тизанидин. Механизм его действия связан со стимуляцией пресинаптических альфа₂-рецепторов, что приводит к подавлению высвобождения возбуждающих аминокислот (кислота глутаминовая, кислота аспарагиновая), которые стимулируют рецепторы к N-метил-D-аспартату.

Вследствие этого на уровне промежуточных нейронов спинного мозга происходит подавление полисинаптической передачи возбуждения, что приводит к уменьшению возбудимости альфа- и гамма-мотонейронов в спинном мозге и, как следствие, исчезновению мышечного спазма. Тизанидин оказывает умеренный центральный анальгезирующий эффект, обусловленный угнетением функции вставочных нейронов задних рогов спинного мозга. Он не влияет на нервно-мышечную передачу, его миорелаксирующий эффект не сопровождается снижением мышечной силы.

К немаловажным достоинствам этой молекулы следует отнести ее гастропротективные свойства, обусловленные воздействием на альфа₂-рецепторы ЦНС и желудка.

Все вышеперечисленные уникальные свойства тизанидина дают возможность в одной лекарственной форме получить мощное средство влияния на многочисленные звенья сложного патологического процесса, которым является болезненный мышечный спазм. Многочисленные исследования доказали эффективность и безопасность тизанидина при лечении не только вертеброгенной патологии, но и других заболеваний, сопровождающихся болезненным мышечным спазмом, таких как рассеянный склероз, инсульт, различные травмы, головная боль и др.

Наше исследование было посвящено опыту применения препарата Тизалуд (tizанидин) Киевского витаминного завода в комбинированной терапии болезненного мышечного спазма у пациентов с вертеброгенной патологией. Целью исследования было изучение безопасности и эффективности препарата при различных дозах и разной длительности применения.

Материал и методы исследования

Проведено лечение 40 пациентов с вертеброгенной поясничной патологией (люмбалгией, люмбоишиалгией, радикулопатией) с умеренным и выраженным болевым мышечно-

тоническим синдромом. В соответствии с существующими протоколами оказания медицинской помощи всем пациентам были выполнены общеклинические обследования, неврологическое и мануальное обследование, рентгенограмма пояснично-крестцового отдела позвоночника с функциональными пробами, КТ/МРТ. Для решения поставленных задач проводилась оценка субъективного восприятия болевого синдрома пациентом с использованием опросника боли Макгилла (McGill Pain Questionnaire, 1987), позволяющего оценить интенсивность (ВАШ), сенсорный и аффективный компонент боли (четырёхбалльная оценка, где 0 баллов соответствует отсутствию болевых ощущений, 3 балла — сильной боли), а также объективизирующая шкала «Пятибалльная оценка вертеброневрологической симптоматики» (врачом оценивались объем движений в пораженном отделе позвоночника, степень сколиоза, корешковая симптоматика, нейродистрофический синдром; 0 баллов соответствовало отсутствию нарушений, 4 балла — максимальной степени выраженности указанных признаков).

В исследование включались пациенты в возрасте 18-65 лет. Все пациенты получали стандартную комбинированную терапию согласно существующим протоколам лечения с использованием анальгетиков, НПВС, физиотерапевтического лечения, приемов мануальной терапии. В качестве миорелаксанта в комплексном лечении использовался Тизалуд (tizанидин), таблетки в дозировке 2 и 4 мг по 1 таблетке 3 раза в день (соответственно 6 и 12 мг/сут) в течение 10 дней. Методом целевого отбора сформированы две группы пациентов по 20 человек. Первую группу составили пациенты с умеренным (сумма баллов подфункций «Объем движений в пораженном отделе позвоночника» и «Сколиоз» более 4 и менее 6), вторую — с выраженным (сумма баллов подфункций «Объем движений в пораженном отделе позвоночника» и «Сколиоз» более 6) мышечным болевым спазмом. Пациенты первой группы получали препарат Тизалуд (tizанидин) 6 мг/сут, пациенты второй — 12 мг/сут. Эффективность терапии оценивалась на 5-й и 10-й день.

Результаты и их обсуждение

В структуре включенных в исследование пациентов преобладали мужчины — 55% в первой группе (11 человек) и 65% (13 человек) во второй. Женщин соответственно было 45% (9 человек) и 35% (7 человек). Средний возраст пациентов составил 52 года в первой группе и 54 года во второй.

Оценка пациентами результатов комплексного лечения с использованием опросника боли Макгилла показала выраженное положительное влияние проведенной терапии на субъективное восприятие болевого синдрома пациентами обеих групп. Так, по подшкале ВАШ исходная субъективная оценка боли у пациентов первой группы составила в среднем 7,2, на пятый день терапии — 4,9, к десятому дню — 2,2; у пациентов второй группы исходное значение боли в среднем составило 8,4; на пятый день — 5,7; на десятый — 3,2.

Динамика субъективной оценки боли у пациентов обеих групп по шкале ВАШ представлена на рисунке 1.

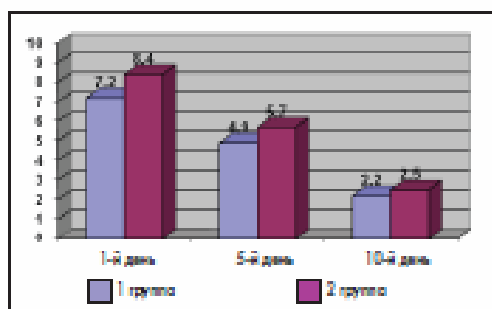


Рис. 1. Динамика субъективной оценки боли по ВАШ

Влияние проведенной терапии на сенсорный и аффективный компонент боли оценивалось с помощью соответствующей четырехбалльной подшкалы. Результаты динамики сенсорного и аффективного компонента боли в процессе лечения представлены в таблице 1.

Установлено, что исходная оценка сенсорного компонента боли у пациентов первой группы в среднем составила 22 балла, на пятый день терапии — 17 баллов, к десятому дню — 14 баллов; у второй группы пациентов эти показатели

составили 29 баллов в начале лечения, 23 балла на пятый, 18 баллов на десятый день терапии (рис. 2).

Таблица 1. Динамика сенсорного и аффективного компонента боли в процессе лечения препаратом Тизалуд						
День	1-я группа			2-я группа		
	0-й	5-й	10-й	0-й	5-й	10-й
Сенсорный балл	22	17	14	29	23	18
Аффективный балл	6,4	3,8	2,2	8,4	4,2	2,3
Общий балл	28,4	20,8	16,2	37,4	27,2	20,3

Таблица 2. Результаты лечения с использованием препарата Тизалуд по шкале «Пятибалльная оценка вертеброневрологической симптоматики»						
Функция/день	1-я группа			2-я группа		
	0-й	5-й	10-й	0-й	5-й	10-й
Объем движений в пораженном отделе позвоночника	2,5	1,5	1,3	3,5	1,75	1,5
Сколиоз	2,75	1,9	1,4	3,3	2,1	1,5
Корешковый синдром	2	1,5	1,3	3	2,6	2,4
Нейродисторфический синдром	2,75	1,5	1,4	2,4	2,4	1,3
Среднее значение	10	6,4	5,4	12,2	8,85	6,7

Для аффективного компонента боли эти показатели для пациентов первой группы составили 6,4 балла в первый день, 3,8 на пятый, 2,2 на десятый день. Для пациентов второй группы соответственно 8,4; 4,2 и 2,3 балла (рис. 3).

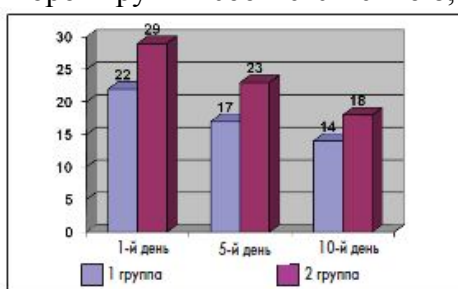


Рис. 2. Динамика сенсорного компонента боли

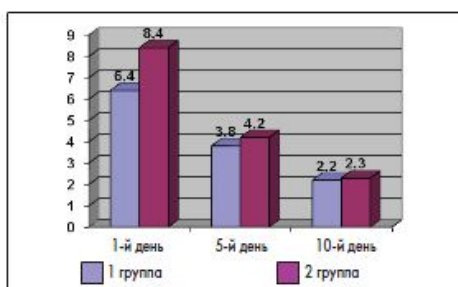


Рис. 3. Динамика аффективного компонента боли

Обращает на себя внимание тот факт, что при исходно большем значении аффективного компонента боли у пациентов второй группы в начале лечения к десятому дню эти

показатели не отличались, что, по-видимому, объясняется дополнительным седативным и анксиолитическим эффектом более высоких доз Тизалуда (tizанидина).

Результаты проведенного лечения, оцениваемые врачами по шкале «Пятибалльная оценка вертебрoneврологической симптоматики» у пациентов обеих групп представлены в таблице 2.

С целью выяснения влияния различных доз Тизалуда (tizанидина) на болезненный мышечный спазм отдельно проанализированы подфункции «Объем движений в пораженном отделе позвоночника» и «Сколиоз» (рис. 4, 5).

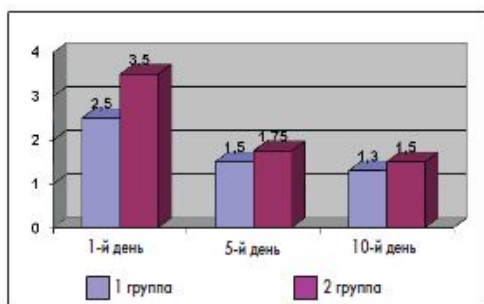


Рис. 4. Результаты лечения с использованием препарата Тизалуд (подфункция «Объем движений в пораженном отделе позвоночника»)

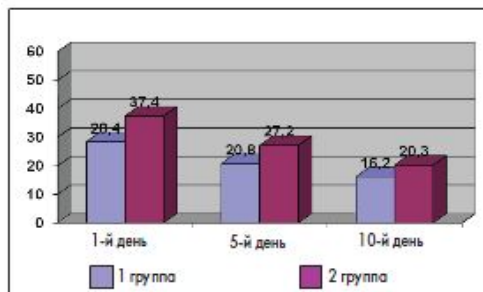


Рис. 6. Субъективная оценка результатов лечения пациентами (общий балл по опроснику Макгилла)

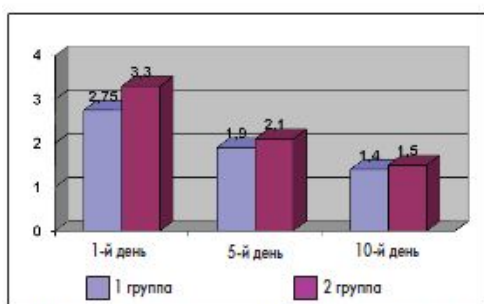


Рис. 5. Результаты лечения с использованием препарата Тизалуд (подфункция «Сколиоз»)

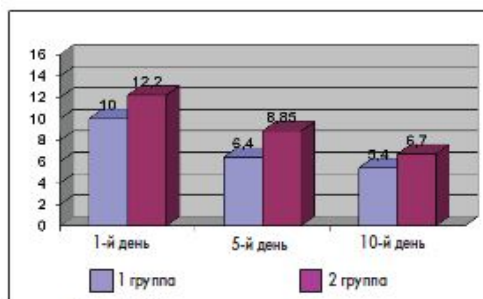


Рис. 7. Объективизированная оценка терапии (шкала «Пятибалльная оценка вертебрoneврологической симптоматики»)

При сопоставлении субъективной оценки результатов лечения пациентами (общий балл по опроснику Макгилла (рис. 6) и объективизированной оценки, проведенной врачами (шкала «Пятибалльная оценка вертебрoneврологической симптоматики» (рис. 7), установлено, что и пациенты, и врачи отметили положительный эффект комплексной терапии умеренного и выраженного вертеброгенного болевого мышечно-тонического синдрома с применением препарата Тизалуд (tizанидин) в дозах 6 и 12 мг/сут.

Приведенные результаты демонстрируют выраженное положительное влияние препарата Тизалуд (tizанидин) на уменьшение боли, патологического мышечного спазма, заключающееся в увеличении подвижности в пораженном отделе позвоночника, уменьшении степени нарушения осанки. Действие препарата дозозависимо — во второй группе пациентов, принимавших Тизалуд (tizанидин) 12 мг/сут, на десятый день отмечен сопоставимый с первой группой результат при исходно большей степени выраженности болезненного мышечного спазма.

Также обращает на себя внимание скорость наступления эффекта — 65–70% миорелаксирующего действия препарата проявляется в первые пять дней терапии.

В процессе лечения нами не отмечено побочных реакций, связанных с приемом Тизалуда (tizанидина). Статистический анализ не проводился, ввиду малого количества пациентов мы ограничились проведением качественного сравнительного анализа.

Выводы

1. Тизалуд (tizанидин) является эффективным средством комплексной терапии умеренного и выраженного вертеброгенного болевого мышечно-тонического синдрома в дозах 6 и 12 мг/сут.

2. Тизалуд (tizанидин) обладает дозозависимым действием с быстрым развитием миорелаксирующего эффекта.
3. Препарат Тизалуд (tizанидин) обладает также гастропротективным, седативным, анксиолитическим действием, что делает незаменимым его применение в комплексной терапии вертеброгенных болевых синдромов.

На наш взгляд, наличие на фармацевтическом рынке Украины отечественного препарата Тизалуд (tizанидин) позволит врачам многих специальностей обогатить свой арсенал лекарственных средств борьбы с болью, а приобретенный врачами и пациентами опыт его использования позволит по достоинству оценить все преимущества этого препарата в лечении различных заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом.

Список литературы находится в редакции.

Л.А. Дзяк, В. М. Сук, А.С. Цуркаленко

Лікування м'язового спазму з використанням препарату Тізалуд

Дослідження присвячене досвіду застосування препарату Тізалуд (tizанідін) виробництва «Київський вітамінний завод» в комбінованій терапії хворобливого м'язового спазму у пацієнтів з вертеброгенною патологією. Вивчені безпека і ефективність препарату при різних дозах і різній тривалості застосування. Тізалуд (tizанідін) є ефективним засобом комплексної терапії помірною і вираженою вертеброгенною больового м'язово-тонічного синдрому в дозах 6 і 12 мг на добу. Тізалуд (tizанідін) має дозо залежну дію зі швидким розвитком миорелаксуючого ефекту. Препарат Тізалуд (tizанідін) володіє також гастропротективною, седативною, анксиолітичною дією, що робить незамінним його застосування в комплексній терапії вертеброгенних больових синдромів.

Ключові слова: м'язовий спазм, вертеброгенна патологія, тизанідін, Тізалуд.

Dziak L., Suk V., Tsurkalenko A.

Muscle spasm treatment with the drug Tizalud

The study was conducted to explore the experience of using the drug Tizalud (tizanidine) produced by “Kyiv Vitamin Factory” in combined therapy of painful muscle spasm in patients with vertebrogenic pathology. Safety and efficacy at different doses and different durations were studied. Tizalud (tizanidine) is an effective adjuvant therapy of moderate and severe pain vertebrogenic musculo-tonic syndrome in doses of 6 and 12 mg per day. Tizalud (tizanidine) makes dose dependent effect with rapid development of miorelaxing effect. The drug Tizalud (tizanidine) also has gastroprotective, sedative, anxiolytic effect, which makes it an indispensable application in the treatment of vertebrogenic pain syndromes.

Key words: muscle spasm, vertebral pathology, tizanidine, Tizalud.