

Тизалуд в лечении вертеброгенного полирадикулярного синдрома в климактерическом периоде

Евдокимова В.В., Тещук В.И.

Одесский государственный медицинский университет

Военно-медицинский клинический центр Южного региона

Прогресс цивилизации вообще и медицины в частности привел к увеличению продолжительности жизни женщин. Теперь женщины примерно треть жизни живут в состоянии менопаузы, при котором они испытывают недостаток эстрогенов. В настоящее время в Украине проживает около 3,8 миллиона женщин старше 50 лет, и эту цифру можно принимать за количество женщин в климактерическом периоде.

Основной целью проведения заместительной гормональной терапии (ЗГТ) является профилактика и лечение «острых» и «отсроченных» симптомов, связанных с недостатком эстрогенов. ЗГТ может значительно ослабить некоторые симптомы течения климактерического периода (в частности, вазомоторные и соматические симптомы), но это лечение слабо влияет на психический симптомокомплекс и болезненные двигательные расстройства в этот период.

Цель исследования. Учитывая сложность патогенеза этих симптомов, представляется целесообразным разработать комплексную программу реабилитации, которая бы позволила существенно улучшить качество жизни женщин при наличии вертеброгенных полирадикулярных синдромов в климактерическом периоде.

Материал и методы

В исследовании участвовали 29 женщин в менопаузе, получавших ЗГТ в течение 6 месяцев и проходивших лечение в ангионеврологическом отделении клиники нейрохирургии и неврологии ВМКЦ ЮР (г. Одесса) по поводу вертеброгенного полирадикулярного синдрома. Средний возраст больных составлял 49 лет (от 37 до 58 лет). Четверо из них после операции экстирпации матки. Для лечения климактерических расстройств применялась заместительная гормональная терапия. Клиническое состояние больных оценивали путем:

- сбора анамнеза, обследования невропатологом и гинекологом;
- обследования костно-мышечной системы;
- психологического тестирования по шкале самооценки депрессии Цунга;
- рентгенологического обследования шейного и поясничного отделов позвоночника, а при необходимости КТ ШОП, КТ ПКОП, МРТ ШОП, МРТ ПКОП.

По результатам этих обследований исключали неврологическую и органическую причину двигательных расстройств. Тяжесть клинических симптомов оценивали по 3-балльной шкале и по сумме баллов больных делили на 3 категории (табл. 1).

Таблица 1. Выраженность клинических симптомов у обследованных женщин

Тяжесть клинических симптомов	Сумма баллов	Кол-во больных
Легкое нарушение	0–4	6
Средняя тяжесть	5–8	15
Тяжелое состояние	9–12	8

Все больные прошли предложенный им 8-недельный курс реабилитации, который включал физиотерапию и медикаментозное лечение. В качестве лекарственных средств применяли миорелаксанты (Тизалуд) и антидепрессанты (Ципралекс). В зависимости от состояния мышц пациентки получали Тизалуд в дозе 2–6 мг/сут. Дозировку определял лечащий врач на основании субъективной оценки мышечного тонуса и спастичности мышц при пальпации. По результатам психиатрического тестирования по шкале Цунга назначали антидепрессанты (Ципралекс по 0,01, 1 раз в сутки, утром). Физиотерапия включала индивидуально подобранную лечебную физкультуру (дыхательные упражнения,

упражнения для психического расслабления, на растягивание и укрепление мышц). При возникающих умеренно болезненных спазмах мышц применяли акупунктуру, СВЧ, чрезкожную электростимуляцию нервов, массаж. Изменение состояния пациенток с вертеброгенным полирадикулярным синдромом в климактерическом периоде оценивали с помощью шкалы общей клинической оценки (CGI).

Результаты и обсуждение

Изменение состояния больных после 4 и 8 недель лечения, оцениваемое по шкале CGI и по клинической картине, суммировано в табл. 2. Динамика изменения симптомов в ходе лечения показана на рис. 1.

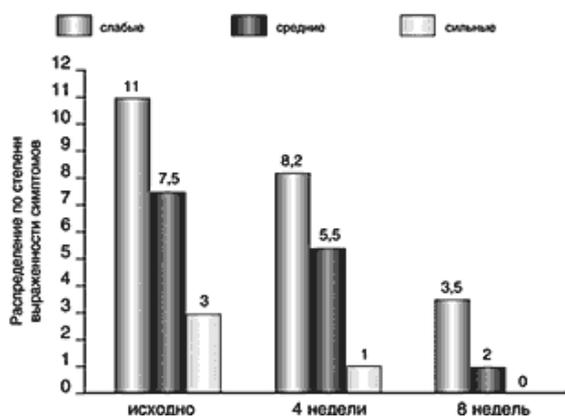


Рис. 1. Динамика выраженности симптомов в ходе лечения

Таблица 2. Ослабление симптомов проявления климактерия на фоне лечения

	Слабо выраженные симптомы		Симптомы средней тяжести		Тяжелые симптомы	
	Неделя 4	Неделя 8	Неделя 4	Неделя 8	Неделя 4	Неделя 8
Без изменения	0	0	4	2	4	0
Умеренное улучшение	3	0	7	4	4	4
Исчезновение симптомов	3	6	4	9	0	4

В результате ЗГТ ослабляет большинство симптомов, присущих климактерическому периоду, но практически не влияет на нарушения двигательных функций (боль в шейном и поясничном отделах позвоночника, скованность мышц по утрам, мышечные спазмы и т.д.) [6, 7]. Мы предполагаем, что эти жалобы могут быть обусловлены болезненным спазмом мышц, связанным с характерным для климактерического периода психическим симптомокомплексом, который, чаще всего, представлен психическим напряжением, возбудимостью, нарушениями сна, снижением самооценки, ослаблением полового влечения, колебаниями настроения, в тяжелых случаях — депрессией, что может приводить к ослаблению физической активности [1]. При таких нарушениях снижается болевой порог и формируется «неправильная» походка, в результате чего появляются двигательные расстройства, которые, в свою очередь, способствуют дальнейшему углублению психических симптомов [4, 5]. Образуется замкнутый круг (рис. 2).

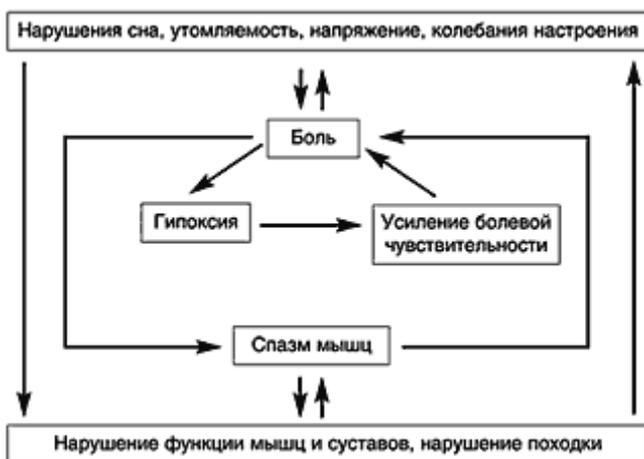


Рис. 2. Механизм развития болезненных мышечных спазмов при психическом симптомокомплексе в климактерическом периоде

Миорелаксанты могут разрывать этот замкнутый круг [8, 9]. Из веществ этой группы использовался Тилазуд, который, помимо способности расслаблять мышцы, обладает способностью усиливать периферическое кровообращение [3]. Тилазуд применяли 3–4 раза в день в дозах 2 мг, в зависимости от тяжести симптомов у больного. Пациенты хорошо переносили лечение, побочных эффектов не было отмечено. Тилазуд не вызывал седативного эффекта, утомляемости, сонливости или ослабления физической активности. Уже через 4 недели проведения комплексной терапии, включавшей Тилазуд, физиотерапию и у 10 больных — Ципралекс, у 24% больных имевшиеся симптомы исчезли. Через 8 недель лечения симптомы отсутствовали у 65% больных, ослабли у 27% больных и не изменились только у 8% больных.

Выводы

Полученные результаты однозначно свидетельствуют о том, что лечение сложных симптомов менопаузы выходит за рамки компетенции только одних гинекологов. Качество жизни пациентов существенно улучшается при сочетании ЗГТ с лечением двигательных расстройств и психотерапией, что подтверждает необходимость комплексного многопрофильного подхода к лечению менопаузальных нарушений.

Литература

1. Arato M. Psychoendocrinology of menopause// *Orvosi Hetilap (Medical Weekly) suppl.* 2005; 136/8: 462.
2. Ba J., Szekely I. Adjuvant myorelaxants treatment in certain vasomotor and muscular problems in the menopause (in Hung)// *Magyar Belorvosi Arch. (Archive of Hungarian Internists)*, 2009; XLII. suppl. 1: 15–9.
3. Fels, Gregor. Tolperisone: Evaluation of the Lidocaine-Like Activity by Molecular Modeling// *Arch. Pharm. Med. Chem.*, 2006; 329: 171–8.
4. Fler H, Turk DC. Etiological theories and treatments for chronic pain. *Somatic models and interventions// Pain*, 2004; 19: 105–21.
5. Fomer Valero JV *Physical therapy of muscle spasms and pain* In: Imre M, Mamies H: *Muscle spasms and pain*. Parthenon Publishing, 2008:125–132.
6. Hammond C. Menopause and HRT: An overview // *Obstet. gynecol.*, 2006; 87: 2–15.
7. Marton I., Petho Zs, Herczeg Sz.: *Practice of hormonal treatment (in Hung)// Magyar Noorvosok Lapja (Journal of the Hungarian Gynaecologists)*, 2004.
8. Mills K.R., Newham D.J., Edwards R.H.T: *Muscle pain*. In: Wall Pd, Melzack R. (eds) *Textbook of pain*, Churchill Livingstone, London. 2004: 319–330.
9. Pratzel H.G., Alken R.G., Ramm S. Efficacy and tolerance of repeated oral doses of tolperisone hydrochloride in the treatment of painful reflex muscle spasm: results of a prospective placebo-controlled double-blind trial// *RGD*:50119/E.
10. Sardi A.: On Mydocalm treatment of certain muscle and vascular problems associated with the menopause (in Hung.)// *Therapia Hungarica*, 2002; 40(2): 835.
11. Zung W. A self-rating depression scale// *Arch. Psychiatry*, 2005; 12: 63–70.
12. Telkes A. Analgesia in tumour patients (in Hung.). *OMIKK, Budapest* 2001: 49–51.

В.В. Євдокімова, В.І. Тешук

Тізалуд в лікуванні вертеброгенного полірадикулярного синдрому в клімактеричному періоді

Представлено результати лікування рухових розладів при вертеброгенному полірадикулярному синдромі у жінок в менопаузі поєднаною медикаментозною терапією та психотерапією, які підтверджують необхідність комплексного багато профільного підходу до лікування менопаузальних порушень.

Ключові слова: вертеброгенний полірадикулярний синдром, клімактеричний період, Тізалуд, Ципралекс.

V. Evdokimova, V. Teschuk

Tizalud in treatment of vertebro-polyradicular syndrome in menopause

The study are presented the results of treatment of motive disorders at vertebro-polyradicular syndrome at menopausal women with medicinal therapy and psychotherapy, which confirm a necessity complex much type approach to treatment of menopausal violations.

Key words: vertebro-polyradicular syndrome, menopause, Tizalud, Cypralex.