

Кайшибаев Н.С., Кайшибаева Г.С., Жумагулова К.Г., Хасенова Г.П., Нью М.А

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Кафедра неврологии АГИУВ

НПЦ «Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева»

This paper presents the results of a clinical randomized study of the effectiveness of L-Lysine Aescinat in complex treatment of patients with cervical radiculopathy. Encouraged to include in the comprehensive treatment of these patients, intravenous infusions of 5 ml 0.1% solution of L-Lysine Aescinat 15 ml of physiological sodium chloride solution, a course of treatment 7 days. Use of the drug L-Lysine Aescinat will reduce the severity of pain, increase locomotor activity, reduce treatment time in the hospital and significantly improve the quality of life.

Key words: osteochondrosis, cervical radiculopathy, L-Lysine Aescinat, complex treatment

Одной из наиболее частых причин вертеброгенного болевого синдрома является остеохондроз позвоночника [1]. Термин «остеохондроз» обозначает спектр дегенеративных изменений в тканях опорно-двигательного аппарата, которые считаются лишь предпосылкой боли в спине, шее, но не являются её непосредственной причиной. Рентгенологические, томографические и магнитно-резонансно-томографические признаки остеохондроза позвоночника не имеют прямой корреляции с клинической картиной и часто встречаются у лиц, не имеющих болевых ощущений [2]. Разработка патогенетических подходов к лечению боли у больных с остеохондрозом будет способствовать пониманию сложной и многоуровневой проблемы клинических проявлений остеохондроза позвоночника [3, 4].

Болевой синдром при остеохондрозе поддерживается не только рефлекторно возникающим спазмом сегментарных мышц, приводящим к иммобилизации пораженного сегмента, но и локализованным отёком, нарушением венозной и артериальной микроциркуляции, увеличением проницаемости сосудистой стенки, а также расстройством тканевого метаболизма. Поэтому в настоящее время в лечении шейных радикулопатий актуальность приобретают венотонические препараты [5, 6]. Одним из которых является оригинальный препарат, разработанный и выпускаемый корпорацией Артериум. L-лизина эсцинат является водорастворимой солью сапонина эсцина, выделенного из плодов каштана конского и аминокислоты L-лизина. Препарат нормализует капиллярную проницаемость, уменьшает выраженность экссудативного и воспалительного процесса, вследствие понижения активности аутолитических ферментов и проявления антагонизма в отношении брадикинина и серотонина [7]. Данные характеристики препарата L-лизина эсцината обусловили интерес к изучению его влияния на результаты лечения шейных радикулопатий при остеохондрозах позвоночника.

Цель исследования

Изучение эффективности L-лизина эсцината в терапии больных с шейной радикулопатией.

Материалы и методы

В исследование были включены 80 пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении ЦГКБ, которые были разделены на 2 равновеликие группы. В первую контрольную группу вошли 40 больных, которым проводилось общепринятое медикаментозное и физиолечение, массаж шейно-воротниковой зоны. Во вторую группу вошли 40 пациентов, которым наряду с вышеуказанным комплексом лечения был назначен препарат L-лизина эсцинат 0,1% р-р 5 мл на 15 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно струйно 1 раз в сутки в течение 7 дней. В обеих группах все больные были разделены по возрасту и полу. Количество женщин и мужчин было приблизительно одинаковое число в обеих группах: в первой – женщин 21 человек, мужчин – 19; во второй – женщин 20 человек, мужчин – 20 (Табл. № 1).

Всем пациентам было проведено клинико-неврологическое обследование. До лечения всем больным проводилась МРТ или рентгенография шейного отдела позвоночника. В первой группе МРТ исследование проведено 27 больным, во второй – 23. Рентгенографии шейного отдела позвоночника соответственно 13 и 17.

При клинико-неврологическом обследовании у всех 40 (100%) больных в первой группе выявлен болевой синдром в шейном отделе позвоночника, после лечения у 19 (47,5%±6,20) больных сохранилась слабая и умеренного характера боль в шее; ограничение движений в шее во всех плоскостях выявлено также у всех 30 больных до лечения, после лечения – у 15 (37,5%±%6.4) больных объём движений шейного отдела позвоночника полностью не восстановился; дефанс мышц шеи, выявленный у

Таблица 1

Распределение больных с шейной радикулопатией в первой и во второй группе по возрасту и полу (P±m%)

	18-30	31-40	41-50	51-60	Всего
Женщины:					
1 группа	2 (5%±2,21)	3 (7,5%±2,69)	6 (15%±3,75)	10 (25%±4,74)	21 (52,5%±6,44)
2 группа	0	4 (10%±3,09)	6 (15%±3,75)	10 (33,33%±5,62)	20 (50%±6,32)
Мужчины:					
1 группа	4 (10%±3,09)	5 (12,5%±3,44)	6 (15%±3,75)	4 (10%±3,09)	19 (47,5%±6,20)
2 группа	4 (13,33%±3,65)	3 (7,5%±2,69)	7 (17,5%±4,03)	6 (20%±4,40)	20 (50%±6,32)
Всего:					
1 группа	6 (15%±3,75)	8 (20%±4,28)	12 (30%±5,13)	14 (35%±5,48)	40 (100%)
2 группа	4 (13,33%±3,65)	7 (17,5%±4,03)	13 (32,5%±5,31)	16 (53,33%±7,00)	40 (100%)

больных 38 (95%±7,67) значительно уменьшился, но сохранился в менее выраженной форме у 14 (35%±5,48) больных; снижение болевой чувствительности и сухожильных рефлексов на верхних конечностях отмечалось у всей группы больных 40 (100%), после лечения сохранились соответственно у 12 (30%±5,13) и 11 (27,5%±4,94) больных; онемение пальцев рук и кистей у больных 31 (77,5%±7,31) после лечения выявлено лишь у 12 (30%±5,13); выявленное снижение силы мышц в руках до 4-х баллов у 36 (90%±7,76) больных сохранилось после лечения только у 11 (27,5%±4,94) больных; болезненность при паль-

пации паравертебральных точек в шейном отделе выявлена у 40 (100%) больных, после лечения интенсивность болевого синдрома стала менее выраженной, с тенденцией к ослаблению у 19 (47,5%±6,20), тем самым указывая, что у почти половины больных (21) болевой синдром купирован; выявленная сглаженность лордоза в шейном отделе у 24 (60%±6,75) больных, сохранилась лишь у 9 (22,5%±4,52); синдром вертебрально-базиллярной недостаточности отмечался у 13 (32,5%±5,31) больных и полностью купирован после лечения (Табл. №2).

Таблица 2

Клинико-неврологическая характеристика в первой группе пациентов до и после лечения (P±m%)

№ п/п	Симптом	До лечения	После лечения
1	Боль в шее	40(100%)	19(47,5%±6,20)
2	Головные боли	38(95%±7,67)	19(47,5%±6,20)
3	Ограничение движений шеи во всех плоскостях	40(100%)	15(37,5%±6,64)
4	Дефанс мышц шеи	38(95%±7,67)	14(35%±5,48)
5	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	40(100%)	29(72,5%±7,17)
6	Чувствительные расстройства	40(100%)	12(30%±5,13)
7	Снижение или оживление сухожильных рефлексов в/к	40(100%)	11(27,5%±4,94)
8	Синдром вертебрально-базиллярной недостаточности	13(32,5%±5,31)	0
9	Снижение силы мышц до 4-х баллов в верхних конечностях	36(90%±7,76)	11(27,5%±4,94)
10	Сглаженность лордоза ШОП	24(60%±6,75)	9(22,5%±4,52)

Совсем иначе выглядит динамика клинико-неврологической симптоматики у больных с шейной радикулопатией, получавших наряду с комплексным лечением препарат L-лизина эсцинат (Табл. №3).

Согласно данным таблицы 3, во второй группе больных с шейной радикулопатией, принимавших в комплексе медикаментозной терапии препарат L-лизина эсцинат, отмечался значительный регресс неврологических симптомов по сравнению с результатами клинико-неврологического обследования, проведенного до лечения: из 40 (100%) больных после лечения выявлен слабый болевой синдром лишь у 4(10%±3,09)

больных; менее интенсивные головные боли сохранились у 5(12,5%±3,44) больных из 36(90%±7,58); объем движений в шее и плечевых суставах расширился в 9 раз, а болезненность остистых отростков и паравертебральных точек уменьшилась, также в 9 раз; дефанс мышц после лечения сохранился у 4-х из 37 (92,5%±7,63) больных; расстройства чувствительности и снижение или оживление сухожильных рефлексов в/к, обнаруженных при клинико-неврологическом обследовании у всех больных, сохранились лишь соответственно у 5 (12,5%±3,44) и 8 (20%±4,28) больных; из 33 (82,5%±7,43) больных, у которых было обнаружено снижение силы мышц

Таблица 3

Клинико-неврологическая характеристика во второй группе пациентов до и после лечения (P±m%)

№ п/п	Симптом	До лечения	После лечения
1	Боль в шее	40(100%)	4(10%±3,09)
2	Головные боли	36(90%±7,58)	5 (12,5%±3,44)
3	Ограничение движений шеи во всех плоскостях	40(100%)	4(10%±3,09)
4	Дефанс мышц шеи	37(92,5%±7,63)	4(10%±3,09)
5	Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек	40(100%)	4(10%±3,09)
6	Чувствительные расстройства	40(100%)	5(12,5%±3,44)
7	Снижение или оживление сухожильных рефлексов в/к	40(100%)	8(20%±4,28)
8	Синдром вертебрально-базилярной недостаточности	15(37,5%±5,64)	0
9	Снижение силы мышц до 4-х баллов в верхних конечностях	33(82,5%±7,43)	7(17,5%±4,03)
10	Сглаженность лордоза ШОП	26(65%±6,93)	2(5%±3,44)

до 4-х баллов в верхних конечностях, только у 7 (17,5%±4,03) из них вновь выявлены изменения в силе мышц верхних конечностей; снизилось количество больных с 26 (65%±6,93) до 2 (5%±3,44), у которых была обнаружена сглаженность лордоза шейного отдела позвоночника.

Оценка интенсивности болевого синдрома, двигательной активности шейного отдела позвоночника и плечевых суставов, а также эффективности от проводимого лечения анализировалась нами по шкале интенсивности боли, шкале оценки вертебрального и плечелопаточного синдромов и шкале общего клинического впечатления до и после лечения.

До лечения в первой группе сильная боль была у 30 (75%±7,24) больных, а умеренная – у 10 (33,33%±5,62); после лечения характер болей, изменившись, сохранился у 7 (17,5%±4,03) больных в виде слабой боли, у 11 (27,5%±4,94) – в виде умеренной.

Во второй группе показатели шкалы интенсивности боли до и после лечения выглядят несколько иначе, где в комплексное лечение радикулопатий шейного отдела позвоночника включали препарат L-лизина эсцинат. До лечения у 8 (20%±4,28) больных боль носила умеренный характер, у 32 (80%±7,37) – была сильной (Табл. №4). После лечения боль купировалась у 36(90%±7,58) больных, но лишь у 4 (10%±3,09) больных она осталась слабой интенсивности.

Шкала общего клинического впечатления позволила нам наглядно оценить результаты лечения в обеих группах. Согласно шкале общего клинического впечатления во второй группе чаще наблюдался значительный эффект от лечения (36 больных) и реже – умеренный (4 больных), в то время как, в первой группе чаще наблюдался умеренный эффект от лечения (30 больных), по пять больных – значительный и незначительно выраженный эффекты.

Таблица 4

Шкала оценки вертебрального и плечелопаточного синдромов в первой группе до и после лечения

	Показатели двигательной активности	До лечения	После лечения
1	Угла сгибания шейного отдела	1	2,2
2	Угла разгибания шейного отдела	1	2,2
3	Угла бокового наклона шеи вправо	1	2,2
4	Угла бокового наклона шеи влево	1	2,2
5	Угла поворота головы вправо	1	2,2
6	Угла поворота головы влево	1	2,2
7	Угол движений в плечевом суставе в сагиттальной плоскости	1,733	2,666
8	Угол движений в плечевом суставе во фронтальной плоскости	1,733	2,666
9	Возможность заведения руки за спину	1,733	2,666
10	Напряжение мышц шеи	0,933	2,133

После лечения во второй группе больных, принимавших наряду с комплексным лечением препарат L-лизина эсцинат, отмечается значительное увеличение объема движений в шейном отделе позвоночника (Табл. №5).

Увеличение показателей вертебрального и плечелопаточного синдромов во второй группе после лечения (таблица 5) указывают на более выраженную положительную динамику показателей двигательной нагрузки у больных с

Таблица 5

Шкала оценки вертебрального и плечелопаточного синдромов во второй группе до и после лечения

	Показатели двигательной активности	До лечения	После лечения
1	Угла сгибания шейного отдела	1	2,733
2	Угла разгибания шейного отдела	1	2,733
3	Угла бокового наклона шеи вправо	1	2,666
4	Угла бокового наклона шеи влево	1	2,666
5	Угла поворота головы вправо	1	2,733
6	Угла поворота головы влево	1	2,733
7	Угол движений в плечевом суставе в сагиттальной плоскости	1,466	2,8
8	Угол движений в плечевом суставе во фронтальной плоскости	1,466	2,8
9	Возможность заведения руки за спину	1,466	2,8
10	Напряжение мышц шеи	0,933	2,733

шейной радикулопатией, принимавших комплексное лечение с включением препарата L-лизина эсцинат.

Сроки пребывания в стационаре больных с шейной радикулопатией в среднем в первой группе дольше на 2 дня (11,45), чем во второй группе (9,45).

Выводы

Результаты проведенного нами клинического рандомизированного исследования выявило

высокую эффективность влияния L-лизина эсцината на терапию неврологических проявлений в комплексном лечении больных с шейной радикулопатией, которая обусловлена воздействием этого препарата непосредственно на механизмы боли [8]. Применение препарата L-лизина эсцината позволит уменьшить выраженность болевого синдрома, расширить двигательную активность, сократить сроки лечения в стационаре и значительно улучшить качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов И.П. Основные итоги 20-летнего изучения проблемы «Заболевания периферической нервной системы» коллективом НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии Минздрава Беларуси //Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии: сб. науч. тр. /И.П. Антонов; Под. Ред. А.Ф. Смяновича, И.П. Антонова.- Минск.: Беларуская навука, 1999.- Вып. 1.- С.6-17.
2. Методики рентгеновского и радиологического исследования позвоночника и крупных суставов. /Г.А. Зедгенидзе, П.Л. Жарков.- Ташкент: Медицина УзССР, 1979.0 207с.
3. Кузнецов В.Ф. Справочник по вертебронеурологии: клиника, диагностика/ В.Ф. Кузнецов.- Мн.: Беларусь. 2000.- 351с.
4. Никифоров А.С. Остеохондроз и спондилоартроз позвоночника как проявления единого процесса. Современные подходы к лечению /А.С. Никифоров, О.И. Мендель //PMЖ.- 2006.- №23 (14).- С. 1708-1713.
5. Черный В.И. Использование препарата L-лизина эсцинат в нейрохирургии, травматологии и ортопедии /В.И. Черный [и др.]. Метод.реком. // Киев, Институт нейрохирургии им. Акад. А.П. Ромоданова, 2004.- 33с.
6. Усенко Л.В. Применение L-лизина эсцината при купировании локальных отеков в церебральной и спинальной нейрохирургии и реаниматологии / Л.В. Усенко [и др.] // Новости медицины и фармации.- 2002.- №7-8.- С.3.
7. ОАО «Киевмедпрепарат». Корпорация «Артериум».- Сб. информ. М-лов по лек. Препаратам промоционной группы.- Киев, 2005.- 32с.
8. Sirtori C.R. Aescin: pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile //Chem. Pharm. Bull (Tokyo).- 2001 May.- 49 (5).- 628-8.

ТҰЖЫРЫМ

Бұл жұмыста мойын радикулопатиясы бар науқастардың кешенді емінде L-лизина эсцинаттың тиімділігін клиникалық рандомизирленген зерттеу нәтижесі көрсетілген. Науқастардың кешенді еміне 0,1% L-лизин эсцинаттың 5 мл ертіндісін 15 мл физиологиялық натрий хлорид ертіндісіне араластырып көк тамырға енгізу ұсынылады. Ем курсы 7 күн. L-лизин эсцинат препаратын қолдану арқылы

айқын ауру синдромын азайтады, белсенді қимылды қамтамасыз етеді, стационардағы емнің уақытын қысқартады және науқастардың өмір сапасын едәуір жақсартады.

Негізгі сөздер: остеохондроз, мойын радикулопатиясы, L-лизина эсцинат, кешенді емдеу.

РЕЗЮМЕ

В работе представлены результаты клинического рандомизированного исследования эффективности L-лизина эсцината в комплексном лечении больных с шейной радикулопатией. Рекомендовано включать в комплексное лечение этих больных внутривенные вливания 5мл 0,1% раствора L-лизина эсцината на 15 мл физиологического раствора хлорида натрия, курсом лечения 7 дней. Применение препарата L-лизина

эсцината позволит уменьшить выраженность болевого синдрома, расширить двигательную активность, сократить сроки лечения в стационаре и значительно улучшить качество жизни пациента.

Ключевые слова: остеохондроз, шейная радикулопатия, L-лизина эсцинат, комплексное лечение