

Лукиша И.В., Стояновская Е.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЕЙ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Невропатические боли с локализацией в пояснично-крестцовом отделе являются актуальной проблемой неврологии, т.к. составляют 25% всех случаев хронической боли. Ежегодно 16,8% населения мира испытывает эпизод боли в спине; в 10% невропатическая боль приобретает хронический характер, а в 5 % случаев вызывает стойкую нетрудоспособность. Эпидемиологические исследования показывают тенденцию к росту обращаемости лиц трудоспособного возраста с жалобами на боли в поясничном отделе за последние тридцать лет, в возрасте от 20 до 64 лет от болей в спине страдают 24 % мужчин и 32 % женщин. Анализ литературных данных показывает, что невропатические боли в пояснично-крестцовом отделе чаще наблюдается у женщин с пиком болевых ощущений в возрасте 35 - 45 лет. Необходимо отметить, что 12 - 26 % детей и подростков жалуются на боль в пояснице. Именно для этой группы характерно труднодоступность диагностики генеза процесса, низкая эффективность терапии и значимое влияние на качество жизни.

Для купирования невропатических болей были выделены несколько групп препаратов: трициклические антидепрессанты (ТЦА) (имеют много неблагоприятных побочных эффектов, таких как нарушение ритма, ортостатическая гипотензия и т.п.), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (эффективность ниже, чем у ТЦА), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (по эффективности сопоставимы с ТЦА), антиконвульсанты (обладают гепатотоксичностью, в частности карбамазепин), часто требуется назначения выше среднетерапевтических дозировок (габапентин). В клинических протоколах для уменьшения степени выраженности невропатической боли рекомендован прегабалин.

Контролируемые рандомизированные исследования, проведенные в 2017 году, установили следующую взаимосвязь: прегабалин уменьшал проявление болевого синдрома на 50% и более в сравнении с плацебо в 1/3 случаев, на 30% и менее у 20-35% пациентов; эффективность терапии прегабалином при “плавающей” дозировке (варьировала в течение исследования от 150 до 600 мг в сутки) выше, чем при неизменной на 30%, хоть эффект и достигался на 2 дня дольше.

В ходе рандомизированных исследований, проведенных в 2018 году, была исследована эффективность применения прегабалина среди пациентов с болями в нижней части спины, которое оценивалось по нескольким шкалам: опросник невропатической боли; шкала «Пятибалльная оценка вертеброневрологической симптоматики»; визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ); опросник боли Мак-Гилла; госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкала дневной сонливости Эпворса (Epworth sleepiness scale); анкета Освестри. Результаты показали, что в основной группе, получающей прегабалин, с 14 дня уменьшалась степень выраженности боли, отмечено улучшение сна, снизилась тревога; с 21 дня снизилась депрессия и сонливость.

Таким образом, препаратом первой линии для лечения невропатических болей считается прегабалин, хотя относительно болей, локализованных в поясничном отделе, по данным анализа литературных обзоров, препарат в более 50% случаев не даёт положительного эффекта, не показано достоверного преимущества прегабалина над плацебо при острой и хронической боли в нижней части спины.