

Раздел III. СОСУДИСТЫЕ КАТАСТРОФЫ: ПЕРЕДОВЫЕ РУБЕЖИ НЕВРОЛОГИИ

Т.И. Дутова¹, В.В. Белинская², А.П. Скороходов¹, А.А. Дудина² **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ДОРСОПАТИЙ**

¹ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
НИИ экспериментальной биологии и медицины; ²БУЗ ВО «ВГКБСМП №1»

Резюме. Статья посвящена описанию проведенного клинического исследования по оценке эффективности парентерального ангиопротектора с прямым противоотечным действием L-лизина эсцината в комплексном лечении пациентов с острой болью в шейном отделе позвоночника. В исследовании приняло участие 60 пациентов с дорсалгиями. Подробно изложены дизайн исследования, клинические характеристики основной и контрольной групп. По результатам проведенного клинического исследования была подтверждена эффективность применения L-лизина эсцината при дорсопатиях. Сделан вывод о целесообразности использования этого препарата в комплексной терапии острых болевых синдромов с местным отеком компонентом при вертеброгенной патологии.

Ключевые слова: острая боль в шейном отделе, дорсопатия, отек, венономика, L-лизина эсцинат.

Актуальность. Максимальная выраженность клинических проявлений вертеброгенных дорсопатий наблюдается в период активной трудовой деятельности человека и представляет собой одну из самых частых причин временной нетрудоспособности. В течение жизни боли в позвоночнике различной интенсивности и локализации испытывают, по данным различных авторов, от 48 до 100% населения [1]. Прогресс в понимании сложной и многоуровневой проблемы клинических проявлений остеохондроза позвоночника способствует выяснению истинных причин боли в позвоночнике и разработке патогенетических подходов к её лечению [2].

В межпозвоночном отверстии 1/3 объема занимают корешковые артерии и нервный корешок, 2/3 объема – венозное сплетение, поэтому нарушение венозного оттока, как правило, возникает с первых минут обострения заболеваний позвоночника. [5]. Через центральное отверстие проходит спинной мозг и соединяется с головным. По боковым каналам идут многочисленные артерии, вены и нервные стволы, в шейном отделе их значительно больше, чем в других. Наиболее важна позвоночная артерия, доставляющая кровь в головной мозг. Позвонки обеспечивают для нее жесткий каркас и защиту. Даже небольшое сдавление вызывает изменение питания мозга с последующей ишемией [3].

Первое упоминание о применении конского каштана с лечебной целью датировано 1556 годом. L-лизина эсцинат синтезирован в Государственном научном центре лекарственных средств (Украина), выпускается акционерным обществом «Галичфарм» (Львов) корпорации «Артериум» (Киев). Препарат представляет собой водорастворимую соль сапонина каштана конского (эсцин) и аминокислоты L-лизина. В 2011 г. L-лизина эсцинат зарегистрирован в качестве лекарственного средства в

России. L-лизина эсцинат готовят из листьев, цветков, спелых плодов конского каштана (*Aesculus hippocastanum*), который широко культивируется как декоративное дерево в парках и садах Украины [7]. Выделяются тритерпеновый сапонин (эсцин) и некоторые его производные. Препарат улучшает эластичность вен, повышает тонус венозных сосудов, нормализует реологию крови, стимулирует антитромботическую активность сыворотки, улучшает микроциркуляцию, дозозависимо уменьшает сосудисто-тканевую проницаемость и проницаемость плазмолимфатического барьера, уменьшает активность лизосомальных ферментов и препятствует возникновению экссудативной реакции на простагландины, обладает умеренным диуретическим эффектом, благоприятно влияет на трофику тканей [4]. Кроме основного фармакологического действия составляющие компоненты препарата также снижают воспалительный ответ организма и оказывают выраженный анальгезирующий эффект, особенно при болях травматического генеза [6]. Применение препарата вызывает также иммунокорригирующий эффект, ликвидируется стрессовая гипергликемия у пациентов с повреждением мозга и нормализуется уровень углеводов крови, предотвращая тем самым развитие или устраняя явления ацидоза мозговой ткани и усугубление церебрального повреждения. Выраженная иммуномодулирующая активность L-лизина эсцината препятствует риску возникновения воспалительных осложнений или снижает его. Мембраностабилизирующий эффект препарата связан с сосудотонизирующим действием и способствует повышению онкотического давления внутри капилляров, что ведет к привлечению жидкости из межклеточного сектора и устранению гиповолемии. Венотонизирующий эффект имеет существенное значение в улучшении венозного кровообращения и предупреждении венозного рефлюкса [8].

Цель исследования – оценить эффективности L-лизина эсцината в лечении острого болевого синдрома, его влияния на развитие эмоциональных расстройств и динамики показателей качества жизни.

Материал и методы исследования. Исследовано 60 пациентов с диагнозом Остеохондроз шейного отдела позвоночника. 40 из них (основная группа) получали стандартную терапию и L-лизина эсцинат, 20 пациентов (контрольная группа) только стандартную терапию. Всем пациентам проведена МРТ или рентгенография шейного отдела позвоночника. УЗДС БСА на аппарате Logic 7. Эффективность препарата L-лизина эсцинат оценивали с помощью шкал - ВАШ, Шкала японской ортопедической ассоциации JOA (Japanese Orthopaedic Association), Шкала D.J. Rivert.

Дизайн исследования. Критерии «включения» – пациенты с дегенеративно-дистрофическими процессами шейного отдела позвоночника, имеющие нарушение венозного оттока по данным УЗДС, имеющие в клинической картине острый болевой синдром, головокружение, тошноту.

Критерии «невключения» - пациенты, не имеющие дегенеративно-дистрофические процессы в шейном отделе позвоночника, не имеющие нарушения венозного оттока, с жалобами только на острый болевой синдром.

Полученные результаты и их обсуждение. В остром периоде среднее количество баллов по шкале ВАШ 10 баллов, что означает максимальную выраженность боли. Через 5 дней после курса лечения у пациентов, получающих L-лизина эсцинат количество баллов 5 баллов, а у пациентов, получающих стандартную терапию 6 баллов. Через 10 дней после лечения у пациентов, получающих L-лизина эсцинат количество баллов 0,4 балла, что означает практически полное восстановление, у пациентов, получающих стандартную терапию 2 балла. (Рисунок 1).

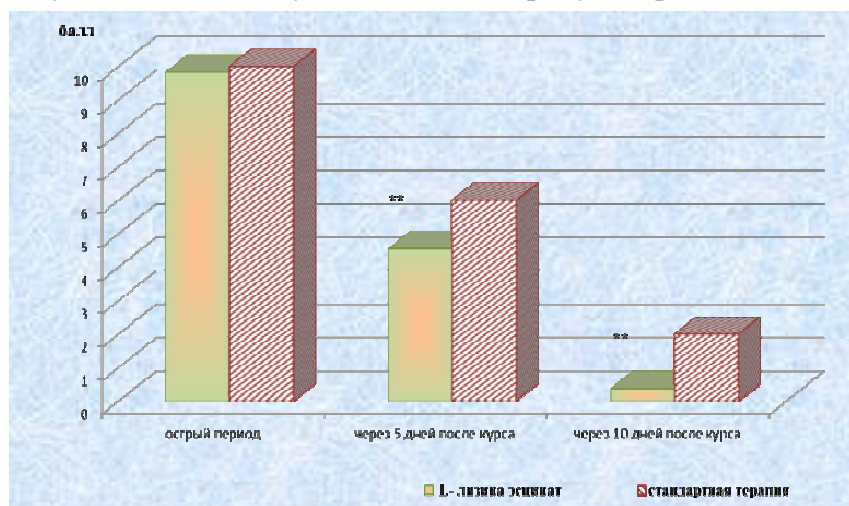


Рис. 1. Динамика баллов по шкале ВАШ.

В остром периоде количество баллов по шкале ЮА 7 баллов у всех исследуемых пациентов. Через 5 дней после лечения, пациенты, принимающие L-лизина эсцинат 12 баллов, получающие стандартную терапию 9 баллов. Через 10 дней пациенты, принимающие L-лизина эсцинат 16,8 баллов (норма 17 баллов). У пациентов, получающих стандартную терапию 14,5 баллов. (Рисунок 2).

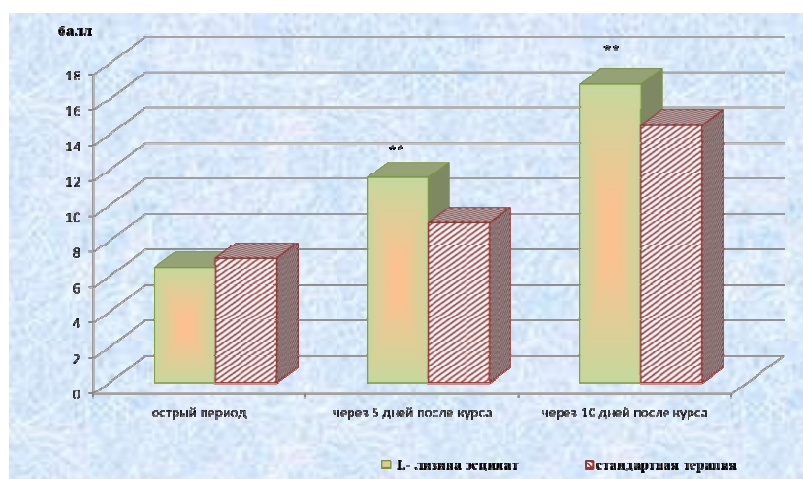


Рис. 2. Динамика баллов по шкале ЮА.

По шкале D.J. Rivert в остром периоде у всех исследуемых пациентов количество баллов 2 балла. Через 5 дней после курса лечения у пациентов, принимающих L-лизина эсцинат количество баллов 4 балла, получающих

стандартную терапию – 2 балла. Через 10 дней у пациентов, получающих L-лизина эсцинат количество баллов 5 баллов, стандартную терапию 4 балла. (Рисунок 3).

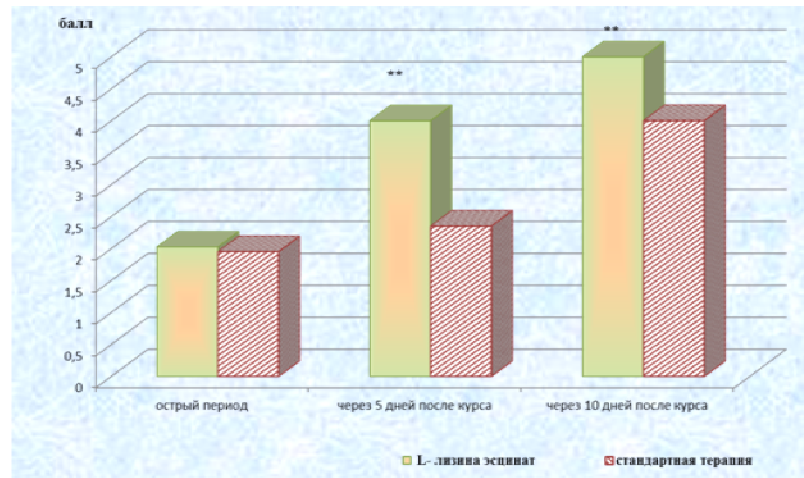


Рис. 3. Динамика баллов по шкале D.J. Rivert

Клинический пример №1. Пациентка К. 42 лет

Жалобы на головную боль давящего характера, головокружение, усиливающееся при движении головы тошноту, мелькание мушек перед глазами, многократную рвоту.

Анамнез заболевания. Заболела остро, когда появилась головная боль, давящего характера. Самостоятельно никаких лекарств не принимала, за мед. помощью не обращалась. Во время поездки в общественном транспорте, состояние ухудшилось, появилась тошнота, была рвота. Вызвана «скорая помощь», доставлена в БСМП №1, госпитализирована в НСО с диагнозом «Подозрение на субарахноидальное кровоизлияние», проведена люмбальная пункция, КТ головного мозга – патологии не выявлено.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Речь сохранена. Менингеальных знаков нет. Зрачки D = S, РЗС (+). Глазные щели D=S, нистагма нет. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Глотание не нарушено. Глоточные рефлексы D=S, снижены. Активные движения в конечностях сохранены. Мышечный тонус в конечностях не изменен, симметричный. (0 баллов по шкале Ашворта). Сухожильные рефлексы D = S. Кожные рефлексы (брюшные, подошвенные) D=S. Патологических стопных знаков нет. Чувствительность – гипестезия С5. КП выполняет нечетко. В п. Ромберга пошатывание, в усложненной позе Ромберга не стоит. Выраженная болезненность при пальпации паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника. Положительные симптомы натяжения в шейном отделе позвоночника. Умеренное натяжение длинных мышц спины в шейном отделе позвоночника.

Далее проведена МРТ шейного отдела позвоночника, выявлена грыжа С5-6.

Диагноз: Синдром вертебральной артерии на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника, осложнённого грыжеобразованием С-5-6. Выраженный болевой синдром. (Рисунок 4).

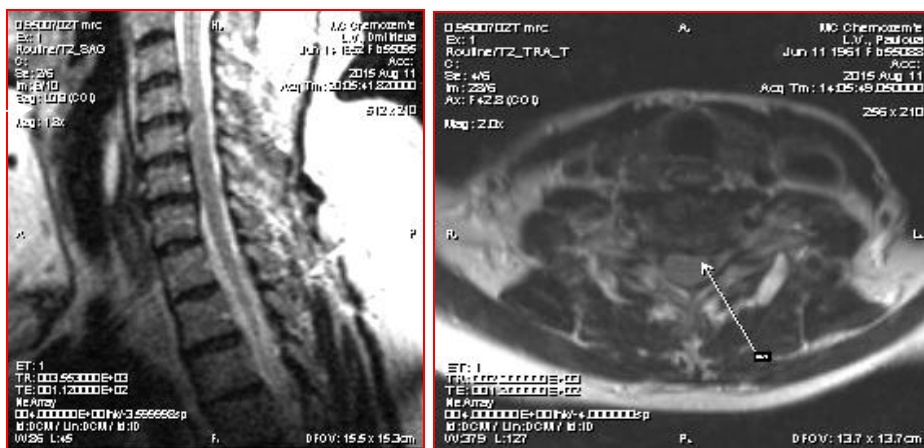


Рис. 4. МРТ шейного отдела пациентки К.

После первой инфузии препарата L-лизина эсцинат мы получили выраженную положительную динамику – головокружение практически купировалось, состояние значительно улучшилось. Это была наша первая пациентка, которой был назначен L-лизина эсцинат.

Выводы.

1. Раствор L-лизина эсцината для инъекций является эффективным патогенетическим препаратом в комплексном лечении больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и дисгемическим вариантом вертебрального синдрома.

2. Применение L-лизина эсцината способствует снижению выраженности болевого синдрома в шейном отделе позвоночника, изменяет его характеристики за счет снижения сенсорной и аффективной составляющих, что приводит к улучшению общего состояния пациентов.

3. Пациентам с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и дисгемическим вариантом вертебрального болевого синдрома рекомендовано внутривенное капельное введение 5 мл раствора L-лизина эсцината в 150 мл физиологического раствора хлорида натрия. Рекомендуемый курс лечения — 8-10 инъекций. При данном способе введения побочных эффектов не наблюдалось.

4. L-лизина эсцинат необходимо включать в комплексное лечение больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Литература.

1. Горидова Л. Застосування L-лізинуэсцинату в гострійфазіпосттравматичногоперіоду при закритійтравмі опорно-руховогоапарату // Ваше здоров'я, 2001, №51, с.4.

2. Никонов, В.В. Острая церебральная недостаточность: место L-лизина эсцината / В.В. Никонов, И.Б. Савицкий // Междунар. неврол. журн. – 2010. – № 3. – С. 25–30.

3. Никифоров, А.С. Остеохондроз и спондилоартроз позвоночника как проявления единого дегенеративного процесса. Современные подходы к лечению / А.С. Никифоров, О.И. Мендель // РМЖ. – 2006. – №23 (14). – С. 1708–1713.

4. Путилина, М.В. Особенности диагностики и лечения дорсопатий в неврологической практике / М.В. Путилина // *Consilium medicum*. – 2006. – № 8 (8). – С. 44–48.
5. Соловьева, Э.Ю. Дорсопатия: совместное применение декскетопрофена и нимесулида в стадии обострения / Э.Ю. Соловьева, А.Н. Карнеев, А.И. Федин // *Consilium medicum*. – 2007. – № 2(9). – С. 42–46.
6. Усенко Л.В., Криштафор А.А., Слива В.И., Неживая Ю.С. Противоотечная терапия в спинальной нейрохирургии // *Медицина неотложных состояний*. 2006. № 4 (5). С. 3–6.
7. Усенко Л.В., Слива В.И., Криштафор А.А., Воротилицев С.М. Применение L-лизина эсцината при купировании локальных отеков в церебральной и спинальной нейрохирургии и реаниматологии // *Новости медицины и фармации*, 2002, №7-8, с.3.
8. Bougelet C, Roland IH, Ninane N, Arnould T, Remacle J, Michiels C Effect of aescine on hypoxia-induced neutrophil adherence to umbilical vein endothelium. *Eur J Pharmacol* 1998 Mar 12;345(1):89-95.

Abstract.

T.I. Dutova, V.V. Belinskaya, A.P. Skorohodov, A.A. Dudina

**NEW TREATMENT OPTIONS FOR VERTEBRAL DORSOPATHIES
USING THE PREPARATION OF L-LYSINE AESCINAT**

Voronezh State Medical University, Voronezh City Emergency Hospital №1. c. m. s.

The article describes a clinical study conducted to evaluate the efficacy of parenteral angioprotectors direct anti-edema effect of L-lysine aescinat in complex treatment of patients with acute pain in the cervical spine. The study involved 60 patients with dorsalgia. Details are set out the study design, clinical characteristics of the study and control groups. According to the results of the clinical study the efficacy of L-lysine at aescinat dorsopathies was confirmed. It was concluded that the feasibility of using this drug in the treatment of acute pain syndromes with local edema component in vertebral pathology.

Key words: acute pain in the cervical region, dorsopathies, swelling, venotoniki, L-lysine aescinat.

References.

1. Goridova L. Zastosuvannya L-lizinestsinatu in gostriyfaziposttravmatichnogoperiodu at zakritiytravmi musculoskeletal ruhovogoaparatu // *Vashezdorov'ya* 2001, №51, p.4.2.
2. Nikonov VV Acute cerebral insufficiency: a place of L-lysine aescinat / VV Nikonov, IB Sawicki // *Intern. nevrol. Zh.* - 2010. - № 3. - S. 25-30.3.
3. Nikiforov, AS Osteochondrosis and spondylarthritis spine as manifestations of a single degenerative process. Modern approaches to the treatment / AS Nikiforov, O. Mendel // *BC.* - 2006. - №23 (14). - S. 1708-1713.4.
4. Putilin, MV Diagnosis and treatment of neurological practice in dorsopathies / MV Putilin // *Sopsilium medicum*. - 2006. - № 8 (8). - S. 44-48.5.
5. Solovyov EY Dorsopathies: concomitant use of dexketoprofen and nimesulide in acute / EY stage Soloviev AN Karneev, AI Fedin // *Sonsilium medicum*. - 2007. - № 2 (9). - S. 42-46.6.
6. LV Usenko, Krishtafor AA, Plum VI, Inanimate YS Antiedematous therapy in spinal neurosurgery // *Medical emergency conditions*. 2006. № 4 (5). Pp 3-6.7.
7. LV Usenko, Plum VI, Krishtafor AA Vorotilischev SM The use of L-lysina aescinat in relieving local edema in the cerebral and spinal neurosurgery and resuscitation // *News of Medicine and Pharmacy*, 2002, No.7-8, p.3.

8. Bougelet C, Roland IH, Ninane N, Arnould T, Remacle J, Michiels C Effect of aescine on hypoxia-induced neutrophil adherence to umbilical vein endothelium. Eur J Pharmacol 1998 Mar 12;345(1):89-95.

Сведения об авторах: Дутова Татьяна Ивановна – к.м.н., врач-невролог неврологического отделения БУЗ ВО ВГБСМП №1 г. Воронеж, старший научный сотрудник НИИ экспериментальной биологии и медицины ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Белинская Вера Викторовна – к.м.н., заведующая неврологическим отделением БУЗ ВО ВГБСМП №1 г. Воронеж; Скороходов Александр Павлович – д.м.н., профессор кафедры психиатрии и неврологии ИДПО ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Дудина Анна Анатольевна – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии и неврологии ИДПО ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.