

## ПЕРОРАЛЬНЫЕ МИОРЕЛАКСАНТЫ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ

**Н. Маслова**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук,  
**К. Агафонов**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Смоленский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Смоленская областная клиническая больница

**E-mail:** agafonova.marina.sm@mail.ru

*Рассматриваются вопросы лечения неспецифической боли в спине с применением пероральных миорелаксантов.*

**Ключевые слова:** неврология, лечение, неспецифическая боль в спине, баклофен.

Неспецифические болевые синдромы в спине — одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. Результаты многочисленных эпидемиологических исследований подтверждают высокую заболеваемость данной патологией. Так, в США обращения за медицинской помощью по поводу дорсалгий составляют 1,3%. От 75 до 85% всех жителей США хотя бы 1 раз переносили интенсивные болевые синдромы в области спины [1]. Вследствие высокой частоты рецидивов заболевания дорсалгии являются одной из причин увеличения числа случаев временной и стойкой утраты трудоспособности. Ограничение способности пациентов к трудовой деятельности связано с огромными материальными затратами, а также со снижением качества жизни пациентов, что представляет собой серьезную социально-экономическую проблему. Показатель DALY (Disability-Adjusted Life Year), отражающий число лет жизни с нетрудоспособностью среди пациентов с болью в спине, составлял в 1990 г. 58,2 млн, а в 2010 г. вырос до 83,0 млн [2]. Несмотря на совершенствование принципов диагностики, лечения и реабилитации этой группы пациентов, их число продолжает увеличиваться, а затраты на лечение не уменьшаются. Согласно недавним исследованиям, в Нидерландах на 1 пациента с неспецифической болью в спине тратится 2410 евро, а затраты на всех пациентов с дорсалгией, обратившихся во второй половине 2008 г. за амбулаторной помощью, составили 194 млн евро [3]; в США расходы на лечение и реабилитационные мероприятия каждого пациента составляют 18 435 долларов [4].

Согласно мнению многих авторов, одной из основных причин неспецифической боли в спине является избыточное повышение тонуса паравертебральных мышц вследствие их микротравматизации. [5]. На ранних этапах заболевания эта реакция носит защитный характер, ограничивая объем активных движений в пораженном сегменте позвоночника. Однако со временем при отсутствии необходимой терапии избыточно повышенный мышечный тонус лишь пролонгирует болевой синдром. Возникает порочный круг: «боль — мышечный спазм — боль». Тактика лечения данной группы пациентов заключается, в первую очередь, в ослаблении боли и наиболее быстром возвращении па-

циента к активному образу жизни, а также в профилактике повторных обострений и хронизации болевого синдрома [6, 7].

Для лечения пациентов с дорсалгией широко применяются анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), позволяющие снизить интенсивность болевого синдрома с целью раннего начала медицинской реабилитации. Однако они не помогают бороться с основной причиной болевого синдрома – избыточным мышечным тонусом. Поэтому в комплексную терапию дорсалгий, согласно многочисленным клиническим рекомендациям<sup>1</sup>, должен входить препарат с миорелаксирующим действием. В ряде стран с этой целью назначают бензодиазепиновые производные, однако их миорелаксирующее действие сопровождается побочными эффектами – повышенной сонливостью, нарушениями координации, а также развитием лекарственной зависимости. Миорелаксанты лишены данных побочных эффектов, поэтому более предпочтительны в рамках рутинной неврологической практики.

В патогенезе дорсалгий большую роль играет нарушение функционирования вставочных спинальных нейронов. Ингибирующее действие тормозящих спинальных нейронов реализуется при помощи глутаматергической, ГАМК-ергической, адренергической и других систем. Именно с этими структурами связано действие большинства миорелаксирующих препаратов. Наиболее важными положительными эффектами миорелаксантов являются уменьшение боли, снижение болезненного мышечного напряжения, улучшение двигательной активности, возможность уменьшения дозы обезболивающих препаратов, в том числе НПВП. Лечение миорелаксантами начинают с терапевтической дозировки и продолжают при сохранении болевого синдрома. Как правило, курс лечения ими составляет несколько недель [8].

Одним из препаратов, обладающих способностью устранять избыточное мышечное сокращение, является баклофен. Основным механизмом его фармакологического действия считается стимуляция ГАМК-В-рецепторов, расположенных на нейронах заднего рога спинного мозга и в вышележащих отделах ноцицептивной системы [9]. Именно благодаря агонизму по отношению к указанным рецепторам реализуется миорелаксирующий эффект препарата. Вместе с тем многолетние исследования эффективности баклофена позволили установить, что препарат способен оказывать анксиолитическое и антиноцицептивное действие, снижая активность тонких волокон, обеспечивающих проведение ноцицептивной импульсации вследствие блокады потенциалзависимых ГАМК-рецепторов [10]. Наличие у баклофена анксиолитического эффекта позволяет использовать его в качестве монотерапии при лечении хронических болевых синдромов, для которых характерно появление тревожно-депрессивного компонента. Подобный курс лечения без отдельного применения анксиолитиков и антидепрессантов позволяет избежать полипрагмазии, что крайне важно, например, у больных геронтологического профиля [6].

Благодаря выраженному миорелаксирующему эффекту баклофен также используется в терапии спастичности у па-

циентов после перенесенного инсульта, черепно-мозговой или спинальной травм, рассеянного склероза. У этих больных рекомендовано интратекальное применение баклофена, поскольку пероральная форма имеет ограничения в проницаемости гематоэнцефалического барьера [11].

Принимая во внимание тесную патогенетическую связь центральной спастичности и мышечного спазма при боли в спине, на протяжении длительного времени изучается вопрос применения баклофена у пациентов с дорсалгиями. Результатом применения баклофена (по 30 мг/сут на протяжении 3–5 нед) у больных дорсопатией явился выраженный анальгетический эффект к 7–9-м суткам. Препарат обладает хорошей переносимостью. Выраженность противоболевого эффекта повышается при одновременном применении как других лекарственных препаратов для купирования болевых синдромов, так и немедикаментозного лечения, в частности иглорефлексотерапии [12].

В ряде исследований показана противоболевая активность баклофена при различных вариантах нейропатического болевого синдрома, в частности, при тригеминальной невралгии и невралгии языкоглоточного нерва [13, 14].

Баклофен в дозе 30 мг/сут может быть рекомендован для купирования болевого синдрома в спине, преимущественно с мышечно-тоническим и миофасциальным синдромами при среднетяжелых и выраженных болях. В комбинации с другими видами терапии препарат позволяет существенно сократить сроки лечения. При его назначении следует учитывать наличие, кроме миорелаксирующего, также антиноцицептивного и анксиолитического эффекта. По последним публикациям, назначение препаратов группы миорелаксантов наиболее актуально в составе комплексной терапии неспецифической боли в спине. Однако по нашему мнению, необходимо продолжить исследование эффектов баклофена у больных хронической неспецифической дорсалгией.

## Литература

1. Davies C., Nitz A., Mattacola C. et al. Practice patterns when treating patients with low back pain: a survey of physical therapists // *Physiother. Theor. Pract.* – 2014; 30 (6): 399–408.
2. Hoy D., March L., Brooks P. et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study // *Ann. Rheum. Dis.* – 2014; 73: 968–74.
3. Itz C., Ramaekers B., van Kleef M., et al. Medical specialists care and hospital costs for low back pain in the Netherlands // *Eur. J. Pain.* – 2016; 71 (4): 705–15.
4. Le T., Montejano L., Cao Z. et al. Health care costs in US patients with and without a diagnosis of osteoarthritis // *J. Pain Research.* – 2012; 5: 23–30.
5. Deyo R., Weinstein J. Low Back Pain // *N. Engl. J. Med.* – 2001; 344 (5): 363–70.
6. Bogduk N., McGuirk B. Medical management of acute at chronic low back pain / Amsterdam: Elsevier, 2002.
7. Dugan S. The role of exercise in the prevention and management of acute low back pain // *Clin. Occup. Environ. Med.* – 2006; 5: 615–32.
8. Van Tulder M., Becker A., Bekkering T. et al. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care // *Eur. Spine J.* – 2006; 15 (2): 169–91.
9. Liu P., Guo W., Zhao X. et al. Intrathecal baclofen, a GABAB receptor agonist, inhibits the expression of p-CREB and NR2B in the spinal dorsal horn in rats with diabetic neuropathic pain // *Can. J. Physiol. Pharmacol.* – 2014; 92 (8): 655–60.
10. Huang D., Huang S., Peers C. et al. GABAB receptors inhibit low-voltage activated and high-voltage activated Ca(2+) channels in sensory neurons via distinct mechanisms // *Biochem. Biophys. Res. Commun.* – 2015; 465 (2): 188–93.

<sup>1</sup>Australian Institute of Health and Welfare, 2009; Mafi et al., 2013, European Pain Federation – EFIC *Eur. J. Pain.* 2016; National Health and Medical Research Council, 2004; van Tulder et al., 2006.

11. Narendran R., Duarte R., Valyi A. et al. The need for and provision of intrathecal baclofen therapy for the management of spasticity in England: an assessment of the Hospital Episode Statistics database // *BMJ Open*. – 2015; 5 (6): e007517.

12. Zaringhalam J., Manaheji H., Rastqar A. et al. Reduction of chronic non-specific low back pain: A randomised controlled clinical trial on acupuncture and baclofen // *Chin. Med.* – 2010; 5: 15.

13. Al-Quliti K. Update on neuropathic pain treatment for trigeminal neuralgia. The pharmacological and surgical options // *Neurosciences (Riyadh)*. – 2015; 2: 107–14.

14. Ringel R., Roy E. Glossopharyngeal neuralgia: successful treatment with baclofen // *Ann. Neurol.* – 1987; 21 (5): 514–5.

---

## **ORAL MUSCLE RELAXANTS WITH NONSPECIFIC BACK PAIN**

***N. Maslova<sup>1</sup>, MD; K. Agafonov<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Smolensk State Medical University*

*<sup>2</sup>Smolensk Regional Clinical Hospital*

*The paper considers the issues of oral muscle relaxant treatment for nonspecific back pain.*

**Key words:** neurology, treatment for nonspecific back pain, baclofen.