



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Чоршанбиев И., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. каф. – проф. Джурабекова А.Т.)

Научный руководитель: к.м.н. Шмырина К.В.

Практически каждый человек хотя бы раз испытывает в своей жизни такое неприятное ощущение как боль. Лечение нейропатического болевого синдрома предполагает применение препаратов трех основных классов: адьювантных анальгети-ков (антиконвульсанты, в частности габапентин), анальгетиков из группы опиатов и местных анестетиков. Цель исследования: изучить влияние препарата Габагамма (габапентин) на редукцию болевого синдрома у пациентов с хронической неспецифической болью в нижней части спины. Материал и методы исследования: Проведено обследование 125 пациентов (50 мужчин (средний возраст $39,24 \pm 10,1$) и 75 женщин (средний возраст $38,54 \pm 9,4$)), страдающих хроническими неспецифическими болями в спине. Всем пациентам проведено: вертеброневрологический осмотр, КТ или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, общеклинические анализы. 65 больным: 40 женщинам и 25 мужчинам в схему лечения был включен препарат Габагамма применяемый в течение четырех недель, в начальной дозе 300 мг/сут, в дальнейшем ее увеличивали на 300 мг/сут каждый день в течение трех дней, достигая 900 мг/сут. При появлении побочных эффектов дозу снижали до переносимой. Группу сравнения составили 60 пациентов (35 женщин и 25 мужчин) получавших традиционное лечение. Результаты оценивали на 10-й день терапии и через 3 месяца от окончания лечения по показателям ВАШ боли и опроснику Осверсти. Результаты и их обсуждение. У 41 (32,8%) пациента выявлено поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела с радикуло-патией, у 19 (15,2%) – люмбоишиалгия, у 21 (16,8%) – пояснично-крестцовая радикулопатия. У 16 (12,8%) – ишиас, у 12 (9,6%) – хроническая люмбалгия вследствие дегенерации межпозвонкового диска, у 5 (4%) - хроническая люмбалгия вследствие поражения межпозвонкового диска и у 11 (8,8%) - поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с радикулоалгией. В 1-й день обследования выраженность болевого синдрома по ВАШ в основной группе составила $8,18 \pm 0,66$ баллов, в группе сравнения - $7,38 \pm 1,28$ балла соответственно ($p < 0,01$). На 10-й день лечения средняя интенсивность болевого синдрома в основной группе составила $2,49 \pm 1,76$ баллов ($p < 0,001$), в группе сравнения – $4,2 \pm 0,97$ балла ($p < 0,001$). Пациентов осматривали через три месяца после окончания терапии. При анализе динамики болевого синдрома по ВАШ установлено, что в группе пациентов получавших габагамму отмечалась положительная динамика - интенсивность болевого синдрома изменилась с $2,49 \pm 1,76$ до $0,8 \pm 0,36$ балла ($p < 0,05$). В группе контроля отмечалась стабильная динамика в виде незначительного уменьшения боли: показатель изменился с $4,2 \pm 0,97$ балла до $2,96 \pm 1,18$ баллов ($p < 0,001$). Рецидив болевого эпизода в основной группе не возник ни у одного пациента, в то время как в группе контроля у 9 пациентов (15%)

отмечалось его повторение. С помощью опросника Освестри было проанализировано влияние болевого синдрома на повседневную активность пациентов. Его заполнение осуществлялось в 1 день и на 10 день от начала терапии. До начала лечения средние балльные показатели по нему составили: в основной группе $78,7 \pm 1,5$ баллов, в группе контроля - $79,4 \pm 1,9$ баллов. В основной группе выраженность болевого синдрома на 10-е сутки понизилась до $26,1 \pm 2,1$ балла, в группе контроля - лишь до $38,6 \pm 1,5$ баллов ($p < 0,05$). На следующем этапе пациентов осматривали на третий месяц после окончания терапии. При анализе результатов, полученных по опроснику Освестри, через три месяца от начала лечения в основной группе указанный показатель составил $7,3 \pm 1,1$ балла, в группе сравнения - $14,5 \pm 0,7$ балла соответственно. ($p < 0,05$). У 7 (9,3%) пациентов в основной группе отмечались побочные эффекты в виде головокружения и сонливости, которые прошли после корректировки дозы препарата. Выводы: Применение габагаммы в комплексной терапии хронической неспецифической боли в спине является клинически эффективным, патогенетически обоснованным и не сопровождается развитием серьезных побочных эффектов, что позволяет рекомендовать его включение в схему лечения пациентов с указанной патологией.