

Е. А. Статинова, Р. Я. Омельченко

ВЛИЯНИЕ БОЛИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ

О. А. Статинова, Р. Я. Омельченко

ВПЛИВ БОЛЮ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

E. A. Statinova, R. Ya. Omelchenko

INFLUENCE OF PAIN ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Проведена оценка качества жизни при длительном болевом синдроме у больных рассеянным склерозом. Различные болевые синдромы у пациентов с рассеянным склерозом диагностированы в 89,6 % случаев. У всех больных выявлено влияние боли на показатели качества жизни, в большей степени по шкалам Physical Functioning, Bodily Pain, Mental Health, Role-Emotional. Показана эффективность применения Trazodone (Триттико) у больных рассеянным склерозом с длительным болевым синдромом и его положительное влияние на их качество жизни. Наилучшие показатели у пациентов, получавших Trazodone (Триттико), были по шкалам Role-Emotional, Vitality и Bodily pain (83,2, 86,7 и 75,6, соответственно).

Ключевые слова: рассеянный склероз, качество жизни, Триттико.

Проведено оцінку якості життя при тривалому больовому синдромі у хворих на розсіяний склероз. Різні больові синдроми у пацієнтів з розсіяним склерозом діагностовані в 89,6 % випадків. У всіх хворих виявлений вплив болю на показники якості життя, більшою мірою за шкалами Physical Functioning, Bodily Pain, Mental Health, Role-Emotional. Показано ефективність застосування Trazodone (Триттіко) у хворих на розсіяний склероз з тривалим больовим синдромом і його позитивний вплив на їх якість життя. Якнайкращі показники у пацієнтів, що отримували Trazodone (Триттіко), були за шкалами Role-Emotional, Vitality і Bodily pain (83,2, 86,7 і 75,6, відповідно).

Ключові слова: розсіяний склероз, якість життя, Триттіко.

The assessment of quality of life was carried out at a long pain syndrome at patients with multiple sclerosis. Various pain syndromes at patients with multiple sclerosis were diagnosed in 89,6 % of cases. The influence of pain on indicators of quality of life (more on scales of Physical Functioning, Bodily Pain, Mental Health, Role-Emotional) was revealed at all patients. Efficiency of application of Trazodone (Trittiko) at patients with multiple sclerosis with a long pain syndrome and its positive influence on their quality of life was shown. The patients receiving Trazodone (Trittiko) had the best indicators on scales of Role-Emotional, Vitality and Bodily pain (83,2, 86,7 and 75,6, respectively).

Keywords: multiple sclerosis, quality of life, Trittiko.

Рассеянный склероз (РС) — самое распространенное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), поражающее лиц молодого трудоспособного возраста и приводящее к стойкой инвалидизации [2]. Среди неврологических заболеваний ЦНС по распространенности РС занимает четвертое место после острых нарушений мозгового кровообращения, эпилепсии и паркинсонизма, а в молодом возрасте — второе после эпилепсии [5]. В последние годы отмечено увеличение частоты случаев РС во многих странах мира, в том числе и в Украине [1, 3].

Клиническая картина РС очень разнообразна, при этом нет ни одного патогномичного признака, характерного для этого заболевания. Более половины больных РС на определенном этапе развития болезни испытывают боль, которая в 11 % случаев является одним из первых симптомов заболевания и оказывает значительное влияние на физические, эмоциональные и когнитивные функции пациентов, снижает качество их жизни.

В настоящее время для лечения хронического болевого синдрома достаточно широко используют антидепрессанты. Они оказывают анальгетический эффект по трем основным механизмам: уменьшают депрессию, потенцируют действие опиоидных анальгетиков, а также обладают собственно анальгезирующим свойством, воздействуя на нисходящую тормозную систему контроля боли.

Для лечения пациентов с хронической болью приоритетнее назначение антидепрессантов двойного действия, к которым относится amitriptyline и SARI, продемонстрировавшие большую эффективность в лечении боли.

Представителем нового класса антидепрессантов SARI является Trazodone (Триттико) — антагонист рецепторов серотонина и ингибитор обратного захвата серотонина. В малых дозах Trazodone блокирует только определенный подтип серотониновых рецепторов — 5-HT_{2A}, а также в меньшей степени — альфа-1-адренорецепторы и гистаминовые H₁-рецепторы. Именно за счет данного сочетанного механизма действия реализуются гипнотический и анксиолитический эффект Trazodone. Способность Trazodone (Триттико) оказывать комплексное воздействие, которое заключается в сочетании его серотонинергического и адренолитического эффекта, послужило основанием для оценки его эффективности в лечении целого ряда заболеваний. Так, эффективность воздействия Trazodone (Триттико) была изучена при лечении состояний тревоги, хронического болевого синдрома, фронтальных когнитивных дисфункций, эректильной дисфункции и других нарушений [5]. Однако, влияние Trazodone (Триттико) на болевой синдром и качество жизни пациентов с РС изучены недостаточно и требуют дальнейших уточнений.

Цель исследования: оценка качества жизни у больных рассеянным склерозом с длительным болевым синдромом.

Исследование выполнялось на кафедре неврологии и медицинской генетики Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, расположенной на базе неврологических отделений № 1 и № 2 Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения, с 2011 года по 2013 год. Обследовано 67 больных (женщин — 31, мужчин — 36) с РС. Средний возраст пациентов был 35,1 ± 2,86 года, длительность заболевания на момент обследования составила 5,6 ± 3,4 года.

В основу класифікації больних с РС були положені клінічна форма, тип течення, стадія і тривалість захворювання. В залежності від типу течення больні с РС були розділені на три групи. Больних с ремітуюче-рецидивуючим теченням РС (РРРС) було 42 (62,7 ± 5,9 %), клінічно ізольованим синдромом (КІС) — 8 (11,9 ± 4,0 %), прогресуючим теченням захворювання (ПРС) — 17 (25,4 ± 5,3 %). При РРРС ми виділяли дві стадії течення захворювання: обострення — у 30 больних (44,8 ± 6,1 %) і ремісія — у 12 (17,9 ± 4,7 %).

Клініко-неврологічні методи дослідження заключалися в зборі скарг, вивченні анамнезу, проведенні об'єктивного дослідження, дослідженні неврологічного статусу (с використанням шкали EDSS) і динамічному спостереженні за больними. Діагноз у больних РС був достовірним і встановлювався на основі даних неврологічного статусу з використанням міжнародних критеріїв (McDonald, 2005 і 2010) [6].

Виразеність болевого синдрому оцінювали по ВАШ (візуально-аналогової шкалі). Використовувана шкала являється горизонтальною, довжиною 100 мм з ковзним ползунком і кінцевими значеннями від 0 мм «нієї болю» до 100 мм «найбільш виражена біль». Відстань між початком лінії («нієї болю») і зробленою больним позначкою вимірювали в сантиметрах і округляли до цілого. Кожен сантиметр на візуальній аналоговій шкалі відповідав 1 балу.

Оцінку якості життя (КЖ) проводили з допомогою неспецифічного опитувальника «SF-36 health status survey», який складається з 11 розділів, результати представляються в формі оцінок в балах по 8 шкалам: General Health (GH) — оцінка загального стану здоров'я в даний момент і в період лікування; Physical Functioning (PF) — відображає ступінь впливу фізичних навантажень на якість життя пацієнта; Role-Physical (RP) — вплив фізичного стану на роботу і виконання побутових діяльностей; Role-Emotional (RE) — вплив емоційного стану на якість життя, виконання роботи або іншої повсякденної діяльності; Social Functioning (SF) — вплив фізичного або емоційного стану на обмеження соціальної активності; Bodily Pain (BP) — інтенсивність болю і її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю; Vitality (VT) — життєва активність; Mental Health (MH) — самооцінка психічного здоров'я. Показателі кожної шкали варіюють між 0 і 100, де 100 представляє повне здоров'я, всі шкали формують два показателі: РН («фізичний компонент здоров'я») і МН («психологічний компонент здоров'я»).

Статистичну обробку даних проводили з допомогою методів варіаційної статистики і кореляційного аналізу. Для обробки шкал SF-36 використовували ліцензійний авторський пакет статистичних програм SF-36® Health Survey Reference Kit.

У 60 (89,6 ± 3,7 %) больних виявлені болеві синдроми різної локалізації (рис. 1). В 50 випадках (85,1 ± 4,4 %) відзначалася періодична головна біль різноманітного характеру і інтенсивності. Скарги на біль в періорбитальній області, яка посилювалася при русі очних яблук пред'являли 4 па-

цієнта (6,0 ± 2,9 %), при огляді окуліста у них був діагностований ретробульбарний неврит. Синдром Лермітта зустрічався у 14 (20,9 ± 5,0 %) больних. В 34 випадках (50,7 ± 6,1 %) спостерігалася біль в спині, різної вираженості і локалізації. Чувство «стягивання» в області грудної клітки турбувало 12 (17,9 ± 4,7 %) пацієнтів.

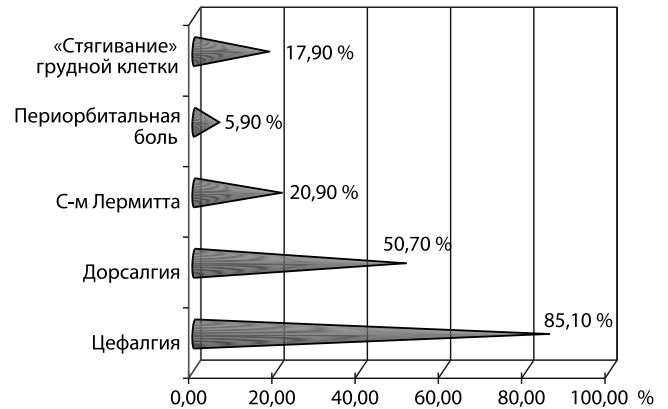


Рис. 1. Болевой синдром у пацієнтів з розсіяним склерозом

Згідно з результатами оцінки КЖ з допомогою SF-36 у пацієнтів с РС показателі були значно нижче контрольних значень (таблиця).

Показателі якості життя у больних РС до лікування

Показателі	Больні с РС (n = 60)	Контроль (здорові добровольці)
Role-Physical	77,2 ± 3,9*	92,5 ± 1,9
Physical Functioning	46,5 ± 7,0 ^a	71,0 ± 1,7
Bodily Pain	30,8 ± 4,3 ^a	77,6 ± 1,7
General Health	47,9 ± 2,0 ^a	67,8 ± 1,6
Mental Health	38,2 ± 3,2 ^o	62,2 ± 1,7
Social Functioning	71,2 ± 4,3*	88,0 ± 1,7
Vitality	50,0 ± 7,3 ^a	69,6 ± 1,3
Role-Emotional	40,4 ± 3,7 ^a	74,7 ± 1,3

Примечание: * — различия статистически значимы в сравнении с контролем, p = 0,05; ^a — различия статистически значимы в сравнении с контролем, p = 0,001; ^o — различия статистически значимы в сравнении с контролем, p = 0,004

В залежності від проводимої терапії, пацієнти з болевим синдромом були розділені на 2 групи: I група — 30 (50 %) больних, отримувала базову терапію, включаючи протизапальні, судинні, метаболічні, анальгетичні препарати; 30 (50 %) пацієнтам II групи в комплекс лікування був включений Trazodone (Тритіко) в дозі 150 мг на ніч в період двох місяців. Терапевтичну ефективність препаратів оцінювали по зміненню показателів якості життя на 15, 30 і 60 день від початку лікування.

На 15 днів від початку терапії достовірно значимих відмінностей з боку якості життя в обох групах нами не виявлено, однак у 14 (46,7 ± 9,1 %) пацієнтів II групи виявлена позитивна динаміка в формі покращення сну, зменшення болевого синдрому

и раздражительности. На 30 день — в группе пациентов, которые получали Trazodone (Триттико), отмечалось уменьшение выраженности тревожности и утомления, однако статистически значимых достоверных различий в обеих группах на 30 день от начала терапии нами выявлено не было.

Через 60 дней от начала лечения у 22 (73,3 ± 8,1 %) пациентов I группы и у всех больных II группы наблюдалось уменьшение болевого синдрома, улучшение социальной активности. У больных второй группы отмечена статистически значимая ($p < 0,05$) положительная динамика по всем шкалам общего опросника SF-36, наибольшее увеличение отмечено по шкалам Role-Physical, Role-Emotional, Bodily Pain, Social Functioning и Vitality (рис. 2).

Наилучшие показатели у больных, получавших Trazodone (Триттико), были по шкалам Role-Emotional, Vitality и Bodily pain (83,2, 86,7 и 75,6, соответственно), что свидетельствовало о повышении жизненной активности данной группы пациентов, снижении интенсивности болевого синдрома и уменьшении его влияния на способность заниматься повседневной деятельностью.

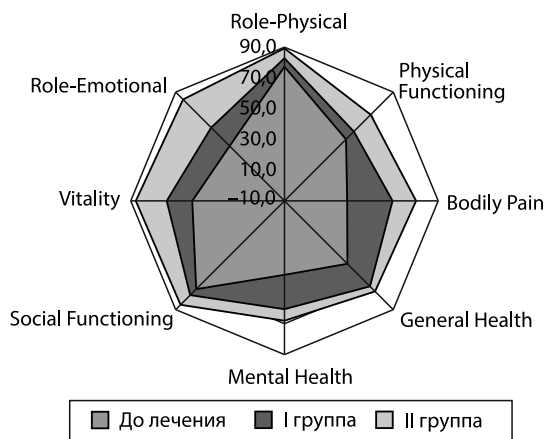


Рис. 2. Профили КЖ больных РС до и после лечения

Различные болевые синдромы у пациентов с РС диагностированы в 89,6 % случаев. У больных с болевым синдромом выявлено снижение показателей КЖ, в большей степени по шкалам Physical Functioning ($46,5 \pm 7,0$), Bodily Pain ($30,8 \pm 4,3$), Mental Health ($38,2 \pm 3,2$), Role-

Emotional ($40,4 \pm 3,7$). Показана эффективность применения Trazodone (Триттико), в дозе 150 мг на ночь, длительностью 60 дней у больных РС с длительным болевым синдромом и его положительное влияние на их качество жизни.

Список литературы

1. Волошин П. В. Современные аспекты рассеянного склероза: патогенез, особенности течения в Украине, диагностика, стандарты патогенетической терапии / П. В. Волошин, Н. П. Волошина, В. И. Тайцлин // Нейрон-ревью. — 2007. — № 3. — С. 4—19.
2. Міщенко Т. С. Стан неврологічної служби в Україні / Т. С. Міщенко // Здоров'я України. — 2006. — № 23/1 (додатковий). — С. 9.
3. Омельченко Р. Я. Роль динамічної міжфазної тензіометрії, в діагностиці, прогнозуванні перебігу і оцінці ефективності лікування розсіяного склерозу : дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.15 «Нервові хвороби» / Р. Я. Омельченко. — Донецьк, 2012. — 163 с.
4. Коррекция аффективных расстройств при длительном болевом синдроме у больных рассеянным склерозом / [Е. А. Статинова, Р. Я. Омельченко, Т. Н. Калмыкова и др.] // Международный симпозиум по проблемам боли «Подходы к пониманию механизмов и лечению симптомов боли». — Санкт-Петербург: 22—24 августа 2012 г. — С. 107—108.
5. Межфазная тензиометрия в прогнозировании рассеянного склероза / [Е. А. Статинова, Р. Я. Омельченко, Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов] // Основные направления фармакотерапии в неврологии. — 2013. — Киев — С. 208—213.
6. McDonald W. I. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis / W. I. McDonald, A. Compston, G. Edan // Ann. Neurol. — 2005. — Vol. 58. — P. 840—846.

Надійшла до редакції 29.01.2014 р.

СТАТИНОВА Елена Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и медицинской генетики Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк; e-mail: sneuro@inbox.ru

ОМЕЛЬЧЕНКО Руслана Ярославовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской генетики Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк; e-mail: mihrusler@yandex.ru

STATINOVA Olena Anatoliivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of neurology and medical genetics of the M. Gorkiy Donets'k National medical University, Donets'k; e-mail: sneuro@inbox.ru

OMELCHENKO Ruslana Yaroslavivna, MD, PhD, Associate Professor of Department of neurology and medical genetics of the M. Gorkiy Donets'k National medical University, Donets'k; e-mail: mihrusler@yandex.ru