

УДК 616-0097

*А.В. Черняк,**Е.Н. Кохан,**Е.К. Резниченко*

Харковский национальный медицинский университет

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

**Ключевые слова:** хроническая невропатическая боль, СИОЗСН, венлафаксин, индекс боли, антидепрессантный эффект.

**Резюме.** Показана эффективность применения селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина в терапии хронической невропатической боли на примере препарата "Венлаксор". Отмечено уменьшение интенсивности боли, улучшение качественной характеристики боли за счет сенсорной и эмоциональной составляющей, снижение уровня тревожности и депрессии. Позитивная динамика способствовала повышению уровня качества жизни пациентов.

### Вступление

Важнейшей причиной обращения пациентов за медицинской помощью является боль. Она сопутствует большинству заболеваний и патологических состояний. С одной стороны, боль - приспособительная реакция, направленная на мобилизацию защитных сил организма, однако интенсивная острая или хроническая боль сама становится мощным патогенным фактором, приводящим к резкому ограничению активности, нарушению сна, значительно снижая качество жизни пациента. По данным Европейского эпидемиологического исследования, частота встречаемости хронических болевых синдромов в странах Западной Европы составляет 20%, то есть каждый пятый взрослый европеец страдает хроническим болевым синдромом. Среди хронических болевых синдромов наибольшее распространение получили боли при заболевании суставов, боли в спине, головные боли, невропатические боли. Головная боль и боли в области шеи являются самой ранней и основной жалобой пациентов, страдающих шейным остеохондрозом. Максимальное количество клинических проявлений приходится на зрелый и трудоспособный возраст. Множество исследований подтверждает роль моноаминовых нейротрансмиттеров, серотонина и норадреналина, в модуляции боли. Полезным инструментом в арсенале клинициста зарекомендовали себя селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН), особенно учитывая ограниченность других групп обезболивающих средств, таких как опиоиды, неспецифические противовоспалительные. Также у больных встречаются сопутствующие депрессивные, тревожные и соматоформные расстройства, снижаются когнитивно-мнестические

функции, возможность полноценной социальной адаптации, трудоспособность. Первым представителем нового класса антидепрессантов, которые объединил положительные свойства препаратов трициклической структуры и СИОЗС, стал венлафаксин, открытый в 1994 г. Этот антидепрессант избирательно блокирует обратный захват серотонина и норадреналина, при этом не действуя на другие рецепторы. Применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина приводит к более быстрой адаптации рецепторов, поэтому клинический эффект наступает быстрее чем у трициклических антидепрессантов (ТЦА) и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Венлафаксин превосходит их по эффективности действия на депрессивные и соматические симптомы депрессии. Но, в сравнении с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, при его применении выше риск повышения артериального давления. Кроме этого препараты требуют двукратного приема в течение дня. В исследованиях *in vitro* выяснено, что венлафаксину присуще незначительное сродство к М-холинорецепторам, Н-гистаминорецепторам и альфа-1-адренорецепторам.

### Цель исследования

Изучить эффективность применения селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина в лечении невропатических болей на примере препарата "Венлаксор".

### Материалы и методы

Для решения поставленной цели было проведено клиничко-неврологическое обследование 52 пациентов в возрасте от 32 до 76 лет, из них 33 женщины и 19 мужчин, которые на протяжении

двух и более лет страдали хронической нейропатической болью. Из них 17 предъявляли жалобы на цервикокраниалгию, 15 пациентов - на люмбашиалгию, 20 - на смешанные виды хронических нейропатических болей. Больные были распределены на две группы. I группу (основную) составили 26 пациентов, которые в комплексе с традиционной терапией получали препарат "Венлаксор" в начальной суточной дозе 75 мг (1 таблетка), разделенной на 2 приема. Для достижения терапевтического эффекта в 19 случаях доза была повышена через 2 недели до 150 мг (2 таблетки), разделенных на 2 приема. Пациентам в возрасте от 56 до 76 лет был назначен препарат в дозе 37, 5 мг 1 раз в сутки после еды, для предотвращения возможных побочных эффектов. II группу составили пациенты, которые получали базисную терапию. Базисная терапия включала в себя нестероидные противовоспалительные средства, анальгетики, миорелаксанты, витамины, препараты липоевой кислоты, физиотерапию.

### Обсуждение результатов исследования

Всем больным проводили клинико-неврологическое обследование, общие лабораторные методы исследования, КТ, МРТ позвоночника, электромиографию. Для объективизации оценки болевого синдрома использовали: визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ), опросник Мак-Гила. ВАШ представляет собой отрезок длиной 10 см, на котором больные отмечали знаком балл, отвечающий интенсивности боли (0 баллов соответствовало отсутствию болевого ощущения, 1-3 балла - боли слабой интенсивности, 4-6 баллов - средней интенсивности, 7-9 баллов - сильной боли, 10 баллов - очень сильной). Опросник боли Мак-Гилла дает представление о качественной характеристике боли, позволяет измерить сенсорную, эмоциональную и количественную (эвалюативную) составляющие болевого ощущения. Динамика показателей болевого синдрома представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1

**Динамика показателей болевого синдрома у пациентов основной и контрольной групп по визуальной аналоговой шкале боли на фоне лечения (%)**

Параметры интенсивности боли	I группа (основная), n=26		II (контрольная), n=26	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
отсутствие	0	0	0	0
легкая	0	50	0	37
умеренная	38	19	42	26
сильная	58	29	52	33
очень сильная	4	2	6	4

Таблица 2

**Динамика показателей болевого синдрома у пациентов основной и контрольной групп по опроснику Мак-Гилла, баллы (M±t)**

Показатель	I группа (основная), n=26		II (контрольная), n=26	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
<b>ИЧВД (индекс числа выбранных дескрипторов):</b>				
сенсорная шкала	3,8 ± 0, 04	2,2 ± 0, 08*	3, 7±0, 10	2, 8 ± 0,12*
аффективная шкала	3,4±0, 11	1,4 ± 0,08*	3,6 ± 0,12	2, 7± 0, 14*
<b>РИБ (ранговый индекс боли):</b>				
сенсорная шкала	9,1 ± 0,22	3,9±0,18*	8,7 ± 0,31	6,6 ± 0, 26*
аффективная шкала	6, 3 ± 0, 28	2,8±0,11*	7, 1 ± 0, 25	5,4 ± 0, 32
суммарный ИЧВД	7,2±0, 12	3,6 ± 0,10*	7,3 ± 0,17	5, 5 ± 0,23*
суммарный РИБ	15,4±0,47	6,7±0, 33*	15,8 ± 0,57	12 ± 0,49*

\* p < 0,05 статистически достоверные различия до и после лечения

После проведенного лечения в обеих группах пациентов отмечали уменьшение болевого синдрома. Согласно шкале ВАШ мы наблюдали уменьшение этого показателя в 2 раза у пациентов I группы, и в 1,6 раза у больных II группы. Суммарный ранговый индекс боли Мак-Гилла стал меньше в 2,3 раза у больных, получавших "Венлаксор" и в 1,3 раза у пациентов, лечившихся базовыми препаратами.

Все пациенты отметили стойкое снижение болевого синдрома, уменьшение жгучих стреляющих болей и чувства ползания мурашек в течении-1 мес. лечения. Устойчивый анальгезирующий эффект длился более 3 мес. Также у пациентов улучшилось самочувствие, поднялось настроение, уменьшились проявления тревожности. Побочных эффектов отмечено не было.

### Выводы

Проведенные исследования позволяют предложить препарат "Венлаксор" в суточной дозе 150 мг в качестве необходимого дополнения терапии хронического болевого синдрома, который оказывает стойкий анальгезирующий и антидепрессантный эффект.

### Перспективы дальнейших исследований

В перспективе при более детальном изучении возможно выделение новой группы препаратов в лечении хронического болевого синдрома, улучшение самочувствия пациентов, жизнь без постоянной боли, а значит - улучшение качества жизни людей.

**Литература.** 1. Gilron I., Watson C., Cahill C., Moulin D. Neuropathic pain: a practical guide for the clinician // CMAJ. - 2006; 175 (3): 265-275. 2. Woolf C., Mannion R. Neuropathic pain: aetiology, symptoms, mechanisms and management // Lancet. - 1999; 353: 1959-1964. 3. Mattia C., Paoletti F.,

Coluzzi F., Boanelli A. New antidepressants in the treatment of neuropathic pain. A review. *Minerva Anesthesiol* 2002 Mar; 68: 3: 105- 114. 4. Аведисова А.С. Венлафаксин (велаксин): результаты международных исследований антидепрессанта III поколения. *Психиатр и психофармакотер* 2006; 11:2. 5. Дробижев М.Ю. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина: возможно ли сочетание эффективности и безопасности. *Психиатрия и психофармакотерапия* 2004; 6: 5: 248-250.

### КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ ЗВОРОТНОГО ЗАХОПЛЕННЯ СЕРОТОНІНУ ТА НОРАДРЕНАЛІНУ В ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ

*А.В. Черняк, О.М. Кохан, О.К. Резиченко*

**Резюме.** Показана ефективність застосування селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну і норадреналіну в терапії хронічного нейропатичного болю на прикладі препарату "Венлаксор". Відзначено зменшення інтенсивності болю, поліпшення якісної характеристики болю за рахунок сенсорної та емоційної складової, зниження рівня тривожності і депресії. Позитивна динаміка сприяла підвищенню рівня якості життя пацієнтів.

**Ключові слова:** хронічний невропатичний біль, СИОЗСН, венлафаксин, індекс болю, антидепресантний ефект.

### CLINICAL EFFICACY OF USING SELECTIVE INHIBITORS SEROTONIN REUPTAKE ND NOREPINEFRINE IN THE TREATMENT OF CHRONIC NEUROPATHIC PAIN

*A.V. Chernyak, O.M. Kokhan, O.K. Riznychenko*

**Abstract.** The efficiency of selective inhibitors of serotonin reuptake and norepinephrine in the treatment of chronic neuropathic pain with "Veniaksor" medication for example was shown. Reduction in pain intensity, improvement of pain quality due to ЗСПБОД and emotional component, lower levels of anxiety and depression were marked. Positive dynamics contributed to improving the quality of life of patients.

**Key words:** chronic neuropathic pain, SNRIs, venlafaxine, an index of pain, antidepressant effect.

**Kharkiv National Medical University**

*Clin. and experim. pathol.* - 2015.- Vol.14, №3 (53).-P.163-165.

*Надійшла до редакції 01.08.2015*

*Рецензент – проф. В.М. Пашковський*

*© А.В. Черняк, Е.Н. Кохан, Е.К. Резиченко, 2015*