

УДК 616:6-545.14

В.М. ШИМОН, М.В. ШИМОН

Ужгородський національний університет, кафедра загальної хірургії, травматології та ортопедії, оперативної хірургії і судової медицини, науково-дослідний інститут «Травми», Ужгород

ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ХРЕБТІ ПРЕПАРАТОМ РЕМІКЕЙД

Застосування препарату Ремікейд в ортопедичному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні (м.Ужгород) дало позитивні результати у покращенні клінічних і неврологічних показників стану хворого. Використання препарату Ремікейд ефективно зменшує больовий синдром у хребті.

Ключові слова: стеноз хребтового каналу, біль, Ремікейд

Вступ. Дегенеративні захворювання поперекового відділу хребта часто супроводжуються больовим синдромом, неврологічними проявами, викликаними компресією корінця у вигляді порушень функцій органів тазу, атрофії нижніх кінцівок, зменшенням м'язової сили в нижніх кінцівках. Такий стан хворого безумовно знижує якість життя пацієнта [1, 2].

Міжхребцевий остеохондроз є важкою формою дегенеративного ураження хребта, причиною якого є дегенерація міжхребцевих дисків. У подальшому відбуваються зміни не тільки в міжхребцевих дисках, а і в дуговідросткових суглобах і зв'язковому апараті. Відомо, що в патогенезі дегенеративного ураження хребта важливу роль відіграє порушення мієлоциркуляції і кровообігу, а також набряк тканин, що зменшує доставку кисню і порушує ферментативні та метаболічні процеси в них, а також уражає суглобові хрящі [3, 4].

У світі протягом року хірургічне лікування гриж міжхребцевих дисків простежується у 37,7% хворих, але хірургічне втручання не завжди є ефективним, і хворі мають право відмовлятися від оперативного лікування. Тому з кожним роком все частіше застосовують нові препарати для консервативного лікування міжхребцевого остеохондрозу [5].

Мета дослідження. Визначити ступінь зниження больового синдрому в поперековому відділі хребта при застосуванні препарату Ремікейд.

Матеріали та методи. В ортопедичному відділенні обласної клінічної лікарні ім. А. Новака (м.Ужгород) проведено лікування трьох посттравматичних хворих з болем у поперековому відділі хребта: в одного пацієнта була виявлена протрузія до 6 мм на рівні L4-L5, у другого – протрузія до 5 мм на рівні L5-S1, третій хворий поступив із свіжими протрузіями до 3 мм і звуженням спинномозкового каналу на рівні L4-S1.

За давністю захворювання травма сталася від 3-х тижнів до 1-2 років. Хворі лікувалися не тільки в обласній клінічній лікарні, а і в районних лікарнях. Усім хворим проведено консервативне

лікування із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), в тому числі і препаратом Моваліс, але ефективності не було, тому пацієнтам рекомендовано введення препарату Ремікейд.

Результати досліджень та їх обговорення. Хворі скаржилися на біль в поперековому відділі хребта, який збільшувався при навантаженні. При огляді в ортопедичному відділенні у хворих спостерігався локальний біль в проекції остистих відростків хребців L4-L5, напруження паравертебральних м'язів, м'язовий біль на рівні L4-S1, особливо справа. Рухи в поперековому відділі хребта різко обмежені, м'язова сила правої нижньої кінцівки дорівнювала 3 бали, лівої – до 5 балів.

У неврологічному статусі у пацієнта з грижою L4-L5 після декомпресії лівого корінця спинномозкового нерву L5 зліва відмічена гіпоестезія в дерматомі L5, атрофія м'язів, зниження сили м'язів до 3 балів, зниження рефлексів стегна та коліна. Цьому хворому раніше неодноразово проводили консервативне лікування, але воно було неефективне. Нами запропоновано лікування препаратом Ремікейд, який назначили по 3 мг/кг першою дозою, довенно крапельно протягом двох годин зі швидкістю не більше 2 мл/хвилину, через 2 тижні хворому повторно проводили лікування препаратом Ремікейд протягом 6 тижнів, потім продовжили лікування через 8 тижнів. Препарат вводили з метитрексином, стан хворого покращився, більше цей препарат не вводили. Контрольне обстеження хворого проводили через 3, 6, 8 місяці, стан був задовільний – в подальшому лікування більше не проводилось.

Хворий з протрузією L5-S1, поступив з різко вираженим болем в поперековому відділі хребта і болем до двох балів у правій нижній кінцівці з переломом стопи, різкою гіпостезією гомілки і стегна. Простежувалася компресія корінця спинномозкового нерва на рівні L5 справа, при магнітно – резонансній томографії грижа до 8,2мм. Ефекту від консервативного лікування у хворого не було, тому йому запропоновано хірургічне втручання.

Хворий відмовився, йому рекомендовано введення препарату Ремікейд. Пацієнта попередили про можливі ускладнення, він дав згоду на лікування. Введення Ремікейда пацієнтові нами назначено внутрішньовенно по 3 мг на кілограм маси. Ця процедура проводилася через 2, 6, 8 тижнів, після лікування стан хворого покращився, але нами було проведено ще одне введення препарату через 12 тижнів. У подальшому препарат не застосовували, бо у хворого з'явився сип на шкірі, але стан був задовільним. Хворий періодично проходив контрольні огляди в термінах 2 – 4, 5 місяців.

У третього пацієнта була наявна клінічна картина компресії корінця спинномозкового нерву на рівні L₄–L₅ та стеноз хребтового каналу на рівні L₃–S₁. У нього спостерігалася кульгавість при ході, слабкість в нижніх кінцівках, виражена атрофія м'язів гомілки і стегна.

В анамнезі пацієнт відзначає, що хворіє понад 4 роки, коли вперше виник біль в поперековому відділі хребта з іррадіацією то в праву, то в ліву ногу. Хворий лікувався консервативно, після чого, зі слів пацієнта, біль в хребті на деякий період зменшився. За останній рік біль набув хронічного характеру і став постійним (гострий біль відсутній), виникла слабкість в кінцівках, артрозні зміни в суглобах хребта стали більш вираженими. Хворий повідомив, що ходити більше 100 метрів без відпочинку не може. При обстеженні пацієнта судинної патології не виявлено. Під час магнітно-резонансної томографії у хворого виявлено протрузію міжхребцевого диску 7,3 мм на рівні L₄–L₅ і стенозування хребтового каналу до 12,3 мм на рівні L₃–S₁. Проведене консервативне лікування ефекту, зі слів пацієнта, не дало. Хворий категорично відмовився від хірургічного лікування, тому нами запропоновано

альтернативне консервативне лікування з застосуванням препарату Ремікейд.

Хворого попереджено, що застосування цього препарату може бути неефективним, але хворий наполіг, і нами було проведено лікування препаратом Ремікейд за схемою по 3 мг/кг внутрішньовенно крапельно по 2 мл/хв протягом двох годин, з повторним курсом через 2 тижні. Хочемо відзначити, що, зі слів хворого, біль в поперековому відділі хребта зменшився, але симптоми стенозування хребтового каналу залишилися. Хворому запропоновано хірургічне лікування, від якого він відмовився. Тому пацієнтові проведено повторне введення препарату Ремікейд через 8, 12 тижнів. У результаті проведеного лікування біль, зі слів пацієнта, зник і значно зменшилася клініка стенозу поперекового відділу хребта на рівні L₄–S₁. Але через 6 місяців у пацієнта знову стала наростати клініка стенозу спинномозкового каналу поперекового відділу хребта. Хворого прооперовано, стан задовільний.

Висновки. Відзначимо, що лікування трьох пацієнтів не дає нам повних і достатніх даних, потрібне подальше, більш детальне дослідження дії препарату Ремікейд.

Аналізуючи лікування хворих на міжхребцевий остеохондроз препаратом Ремікейд підкреслимо ефективність застосування цього препарату – покращуються як клінічні, так і неврологічні показники. Використання препарату Ремікейд протягом року є ефективним у хворих із болем у хребті тривалістю від 4-6 місяців до одного року. Хоча у пацієнтів зі стенозом хребтового каналу застосування цього препарату не є ефективним, клінічні симптоми стенозу залишилися, але відчуття болю зменшується.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Минаев Н.Г. Инициатива по болям в пояснице. Всемирная организация здравоохранения. Департамент по ведению незаразных болезней / Н.Г. Минаев // Неврология. — 2001. — Т.6, №3. — С. 55—57.
2. Радченко В.Н. Структурно-функциональные нарушения при дистрофически-деструктивных заболеваниях позвоночника у людей старшего возраста / В.Н. Радченко, А.И. Гродон, В.А. Куценко [и др.] // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2003. — №3. — С. 12—16.
3. Cooper R.G. — Alpha blockade for herniated disc — induced sciatica: a way forward at last / R.G. Cooper, A.S. Freemont // TNF Rheu-matology (OXR). — 2004. — Vol. 43, №1. — P. 119-121.
4. Petrovic P. Placebo and opioid analgesia: imaging a shared neuronal network / P. Petrovic, E. Nalson, K.M. Petersson [et al.]. — Science. — Vol. 43. — P. 40.

V.M. SHIMON, M.V.SHIMON

Uzhghorod National University, Faculty of Medicine Department, Uzhgorod

LOOK ON METHOD TREATMENT OF PAINE IN A SPINE A MEDICINE REMIKEJD

Using medicine Remikejd in the ortopeadic separation of the ZOKL in Uzhhorod rotined positive results due to olimishing of paine syndrome in a spine application of preparation improves clinical and neurological indexes effectively.

Key words: radicula, spinal canal spaine, Remikeid

Стаття надійшла до редакції: 14.07.2011 р.