

УДК 615.212.616-08.833.24

**К.В. ШМЫРИНА, Н.Ф. ВЯЗИКОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, И. ЧОРШАНБИЕВ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГАБАГАММА® В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ**

Шмырина К.В.

*Проблема купирования болевого синдрома в нижней части спины занимает одно из центральных мест в современной медицине. Лечение этой группы пациентов становится важнейшей медико-социальной задачей. Поэтому решение проблемы боли приобретает крайне важное экономическое и социальное значение. В системе здравоохранения в последнее время произошли значительные изменения – повышение внимания к больному как к личности, обладающей спектром индивидуальных особенностей. Поэтому исследование качества жизни, связанного со здоровьем, является актуальным. Понятие КЖ положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов её лечения*

**Цель.** Изучить влияние препарата Габагамма® на редукцию болевого синдрома и качество жизни у больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины.

**Материал и методы.** Проведено обследование 147 пациентов (58 мужчин и 89 женщин), страдающих хроническими неспецифическими болями в спине. В основную схему лечения 75 из них был включен препарат Габагамма®, который назначали в начальной дозе 300 мг/сут, в дальнейшем ее увеличивали на 300 мг/сут каждый день в течение трех дней, достигая 900 мг/сут. Если болевой синдром не купировался, дальнейшее повышение дозы продолжалось каждые три дня на 300 мг/сут до достижения 1200 мг/сут. При появлении побочных эффектов дозу снижали до переносимой. В группу контроля вошли 72 пациента, получавшие традиционное лечение.

**Результаты и обсуждение.** Полученные данные показали, что в основной группе больных использование препарата Габагамма® достоверно улучшило показатели качества жизни и позволило достигнуть полного купирования болевого синдрома у 93,3% пациентов, а также у большинства больных было достигнуто восстановление двигательной и повседневной активности.

**Вывод.** Улучшение показателей качества жизни через 3 месяца после проведенного лечения свидетельствует о высокой эффективности Габагаммы®, что позволяет рекомендовать включение препарата в схему лечения лиц с указанной патологией.

**Ключевые слова:** боль в нижней части спины, качество жизни, Габагамма®.

**П**о данным статистики, болями в спине страдает более половины населения Земли, а распространенность в индустриально развитых странах составляет 60–80% [1]. Практически каждый человек хотя бы раз испытывает в своей жизни такое неприятное ощущение с негативными эмоциональными переживаниями, как боль. Именно она чаще всего заставляет пациента обращаться к врачу и искать способы и средства избавиться от неё [2].

Согласно современным представлениям, выделяют три основных патофизиологических механизма развития боли в спине. Первый механизм связан с периферической сенситизацией, то есть с повышением возбудимости периферических болевых рецепторов (ноцицепторов). Второй механизм – невральная эктопия – обусловлен поражением корешка нерва или спинального ганглия. Третий механизм связан с центральной сенситизацией, при которой даже слабое болевое раздражение усиливается в спинном мозге [3]. Лечение нейропатического болевого синдрома предполагает применение препаратов трех основных классов: адьювантных анальгетиков, анальгетиков из группы опиатов и местных анестетиков. К основным адьювантным анальгетикам относят антидепрессанты и антиконвульсанты, в частности габапентин. Установлено, что габапентин

(Габагамма®) взаимодействует с  $\alpha_2\delta$ -субъединицами потенциалзависимых  $Ca^{2+}$ -каналов и тормозит вход ионов  $Ca^{2+}$ , тем самым снижая выброс глутамата из пресинаптических центральных терминалей, что приводит к уменьшению возбудимости ноцицептивных нейронов спинного мозга. Одновременно препарат модулирует активность NMDA-рецепторов и снижает активность  $Na^+$ -каналов [3]. Тем не менее, до сих пор эффективность средств, традиционно применяемых при нейропатической боли (антиконвульсанты), у пациентов с болью в спине остается недостаточно доказанной [4].

В течение последних десятилетий понятие «здоровье» претерпело существенную динамику от констатации «отсутствия болезней» до признания «полного благополучия» в различных сферах жизнедеятельности человека [5]. В связи с этим в современной медицине происходит смена приоритетов, когда целью врачей является не только борьба за продолжительность жизни, но и за её качество. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни (КЖ) больного человека, оценивать все составляющие здоровья – физическое, психическое и социальное функционирование. Понятие КЖ положено в

**Контакты:** Шмырина Ксения Владимировна, канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии Самаркандского ГМИ, г. Самарканд, Республика Узбекистан. Тел.: +998 90 2768828, e-mail: hetaira84@mail.ru

**Contacts:** Ksenia Vladimirovna Shmyrina, MD, Department of Neurology assistant, neurosurgery, traumatology and orthopedics, Samarkand c., Uzbekistan. Ph.: +998 90 2768828, e-mail: hetaira84@mail.ru

основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов её лечения [6].

Цель – изучить влияние препарата Габагамма® на редукцию болевого синдрома и качество жизни у больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 147 пациентов (58 мужчин (средний возраст  $38,22 \pm 11,2$  года) и 89 женщин (средний возраст  $39,54 \pm 9,9$  года)), страдающих хроническими неспецифическими болями в спине, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в неврологическом отделении Клиники СамМИ в период с января 2012 года по август 2015 года. Отбор больных осуществлялся методом случайной выборки из лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу болей в области поясничного отдела позвоночника и в ногах. Критериями включения были: первичный характер болевого синдрома, продолжительность заболевания не менее 3-х месяцев, отсутствие других заболеваний, приводящих к снижению качества жизни, возраст до 55 лет. При постановке диагноза использована клиническая классификация вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы по И.П. Антонову для поражений пояснично-крестцового уровня (1987), и диагностические критерии Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) (ВОЗ, 1984). Все респонденты владели русским языком в степени, не препятствующей ответам на вопросы, и не страдали другими хроническими заболеваниями, ведущими к снижению качества жизни. Диагностический процесс включал анализ анамнестических данных, результатов вертеброневрологического обследования, КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выполнялась с использованием томографа СТ 8800 (фирмы «General Electric») с матрицей  $256 \times 256$ , реконструкцией изображения в аксиальной плоскости и толщиной среза 2-5 мм., SOMATOM EMOTION (фирмы Siemens) с матрицей  $256 \times 256$ , реконструкцией изображения в аксиальной плоскости и толщиной среза 2-5 мм. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выполнялась с помощью магнитно-резонансного томографа «Vectra» («General Electric») с величиной магнитной индукции 0,5 Тл в стандартных режимах  $T_1$  и  $T_2$ , в сагиттальной и аксиальной плоскостях при толщине среза 2 мм.

Субъективная оценка боли проводилась самими пациентами при помощи Визуальной Аналоговой Шкалы боли (ВАШ) и анкеты Осверстри. Исследование КЖ проводилось при помощи адаптированной валидизированной русскоязычной версии опросника MOS SF-36, созданной и рекомендованной Медицинским центром исследования качества жизни. Опросник состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE) и психическое здоровье (MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

С целью дифференцирования первичного и вторичного болевого синдрома все пациенты проходили обследование у

терапевта, мужчины консультировались урологом, женщины – гинекологом; всем проводилось УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, общие анализы крови и мочи, ЭКГ.

75 больным: 48 женщинам (средний возраст  $36,94 \pm 7,82$  года) и 27 мужчинам (средний возраст  $39,53 \pm 6,48$  года) в схему лечения был включен препарат Габагамма®, применяемый в течение четырёх недель, с целью коррекции болевого синдрома и уменьшения выраженности неврологических проявлений остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Препарат назначали в начальной дозе 300 мг/сут, в дальнейшем ее увеличивали на 300 мг/сут каждый день в течение трех дней, достигая 900 мг/сут. Если болевой синдром не купировался, дальнейшее повышение дозы продолжалось каждые три дня на 300 мг/сут до достижения 1200 мг/сут. При появлении побочных эффектов дозу снижали до переносимой. Группу сравнения составили 72 пациента (41 женщина (средний возраст  $38,14 \pm 9,61$  года) и 31 мужчина (средний возраст  $36,72 \pm 8,73$  года)), получавших традиционное лечение. Результаты оценивали на 10-й день терапии и через 3 месяца от окончания лечения по показателям ВАШ боли, опроснику Осверстри и опроснику MOS SF-36.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное комплексное обследование 147 пациентов, включая КТ и МРТ поясничного отдела позвоночника, позволило согласно МКБ-10 поставить следующие диагнозы: у 43 пациентов – поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела с радикулопатией (межпозвонковые грыжи), у 27 – люмбоишиалгия, у 25 пациентов установлена пояснично-крестцовая радикулопатия. У 16 больных – ишиас, у 15 – хроническая люмбалгия вследствие дегенерации межпозвонкового диска, у 10 – хроническая люмбалгия вследствие поражения межпозвонкового диска и у 11 – поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с радикулоалгией.

Длительность заболевания от его дебюта до настоящего обострения колебалась от 3 месяцев до 15 лет: до года – у 22 (14,9%) больных, от 1 года до 3 лет – у 41 (27,9%) пациента, от 4 до 6 лет – у 72 (48,9%) обследованных, свыше 6 лет – у 12 (8,3%) больных. У всех пациентов заболевание носило рецидивирующий характер (частота обострений – 2-3 раза в год), и все они до госпитализации неоднократно проходили курс амбулаторного или стационарного лечения с использованием медикаментозных средств и физиотерапевтических методов.

Больные с люмбоишалгией или радикулопатией, не связанной с поражением межпозвонкового диска, – 52 (35,4%), предъявляли жалобы на интенсивные боли простреливающего характера в поясничной области, иррадиирующие до пальцев стопы; боль усиливалась при движении в поясничном отделе позвоночника, перемене положения тела, кашле, чихании и соответствовала зоне пораженного корешка.

Пациенты с наличием дегенерации межпозвонковых дисков с радикулопатией, ишиасом, люмбалгией или радикулоалгией – 95 (64,6%) больных, предъявляли жалобы на боли в поясничной области непостоянного, тупого, ноющего характера, усиливающиеся при движении, мышечном напряжении, подъеме тяжестей, кашле и чихании; при этом выраженность болевых ощущений постепенно нарастала.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика показателей КЖ в основной группе и группе контроля в динамике

Параметры качества жизни (баллы)	1-й день		10-й день		3-й месяц	
	основная группа n=75	группа контроля n=72	основная группа n=75	группа контроля n=72	основная группа n=75	группа контроля n=72
PF	35±2,31	42,46±1,71	79,33±3,71	67,67±4,44	86,67±2,52	79,16±5,09
RP	18,53±2,34	27,95±2,31	81,66±4,78	41,73±4,01	86,13±2,83	75,4±13,30
BP	34,32±1,49	34,06±1,19	78,08±4,84	66,33±4,67	94±2,25	76,93±5,72
GH	44,16±1,34	45,19±1,08	75,73±6,15	68,86±9,47	89,6±3,54	75,3±2,42
VT	27,47±1,36	31,28±1,32	79,34±4,93	63,54±4,57	85±7,24	72±2,40
SF	42,69±1,86	44,79±1,71	82,21±8,53	50,54±4,61	90±5,34	75,67±3,33
RE	37,07±4,34	36,16±6,16	74,45±3,54	68,27±2,45	82,48±2,94	75,54±6,38
MH	47,64±1,41	48,93±1,30	81,74±6,51	68,87±9,47	91,44±3,25	74,4±3,61

Примечание: достоверность различий показателей по всем шкалам в основной группе относительно группы контроля  $p < 0,001$ .

Из всей обследуемой когорты 126 (85,7%) пациентов связывали появление этой боли с подъемом тяжести, остальные 21 (14,3%) – с переохлаждением или ни с чем не связывали. При корешковых синдромах отмечалось снижение или выпадение коленного рефлекса у 7 (10,3%) обследуемых, выпадение ахиллова рефлекса – у 10 (14,7%), выпадение подошвенного рефлекса – у 9 (13,2%) пациентов, сочетание выпадений рефлексов – у 42 (61,8%) больных. Гипотония мышц выявилась у 21 (30,9%) обследуемого, гипотрофия мышц – у 19 (27,9%) пациентов. Анализ частоты встречаемости симптомов раздражения корешков показал: положительный симптом Ласега выявлен у 93 (63,3%) пациентов, причем у половины из них отмечался перекрестный симптом Ласега, симптом Нери отмечался у 76 (51,7%) больных, симптомы Дежерина и Вассермана выявлены одинаково часто у 56 (38,1%) больных, симптом Мацкевича у 37 (25,2%) пациентов. При мануальном обследовании больных нами выявлены следующие изменения: сколиоз у 73 (49,7%) больных, уплощение поясничного лордоза у 81 (55,1%) пациента. Резкое ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника у 135 (91,8%) больных, изменение осанки (анталгические позы) у 69 (46,9%) обследованных. Напряжение паравертебральных мышц отмечено у 94 (63,9%) больных, боль при перкуссии по остистым отросткам у 107 (72,8%) пациентов, боль при пальпации по паравертебральным точкам у 112 (76,2%) обследованных. КТ и МРТ были произведены всем пациентам. Анализ результатов показал: отмечались единичные случаи локализации протрузий и грыж на уровнях L1-L2 и L2-L3. У каждого второго больного отмечалась протрузия диска на уровне L3-L4 – 50%, у 26,5% больных имелась протрузия диска на уровне L4-L5, в 39,5% случаев выявлена протрузия диска L5-S1. Наиболее часто грыжа диска локализовалась на уровне L4-L5 – в 32,7% случаев, грыжа диска L5-S1 – в 27,9%, грыжа диска L3-L4 – в 8,8% наблюдений. Из других нейровизуализационных изменений выявлены: стеноз позвоночного канала – в 55,8% случаев, гипертрофия желтой связки – в 63,9% наблюдений, сдавление корешка – у 39,5% больных, сдавление дурального мешка – у 33,3% пациентов. В единичных случаях наблюдались ретролистез – 6,1%, люмбализация и сакрализация – по

4,8%. В 87,8% случаев наблюдалось сочетанное поражение межпозвоночных дисков.

По результатам общеклинических обследований в единичных случаях отмечались незначительные изменения в показателях.

Результаты исследования качества жизни при помощи опросника MOS SF-36 представлены в таблице 1.

Применение опросника MOS SF-36 показало: КЖ у пациентов с хроническими неспецифическими болями в спине значительно снижено по всем параметрам, однако наиболее низкие показатели наблюдались по параметру VT – жизнеспособность. Высокий показатель по ней подразумевает ощущение себя полным сил и энергии, низкий, напротив, обесиленным. Снижение жизненной активности у пациентов с указанной патологией, по-видимому, связано как с функциональными ограничениями, так и с психологической дезадаптацией. Низкие показатели отмечались также по параметру RE – эмоциональное состояние, где дается оценка степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по данной шкале отмечаются потому, что хронический болевой синдром и дистимия имеют схожий патогенетический механизм.

В результате проведенного лечения в основной группе, получавшей Габагамму®, уже в первые 10 дней терапии отмечалось значительно более высокое улучшение всех показателей в сравнении с группой контроля.

Изучение показателей КЖ у пациентов с хронической неспецифической болью в спине по опроснику MOS SF-36 через 3 месяца после окончания лечения показывает приближение показателей по всем критериям к диаграмме здоровых людей, при этом указанные значения в основной группе значительно выше, чем в группе сравнения.

В первый день обследования выраженность болевого синдрома по ВАШ в основной группе составила 8,18±0,66 балла, в группе сравнения – 7,38±1,28 балла соответственно ( $p < 0,01$ ). На 10-й день лечения средняя интенсивность болевого синдрома в группе пациентов, получавших Габагамму®, составила 2,49±1,76 балла ( $p < 0,001$ ). В группе сравнения

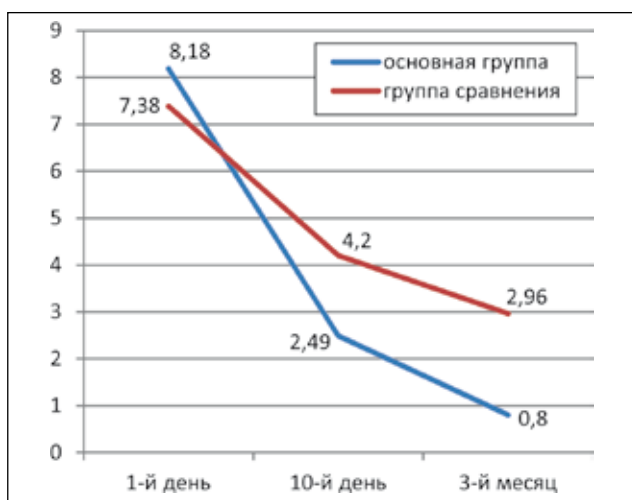


Рисунок 1 – Динамика среднего балла Визуальной Аналоговой Шкалы боли до и после лечения в группе больных с применением в комплексной терапии Габагаммы® и в группе сравнения

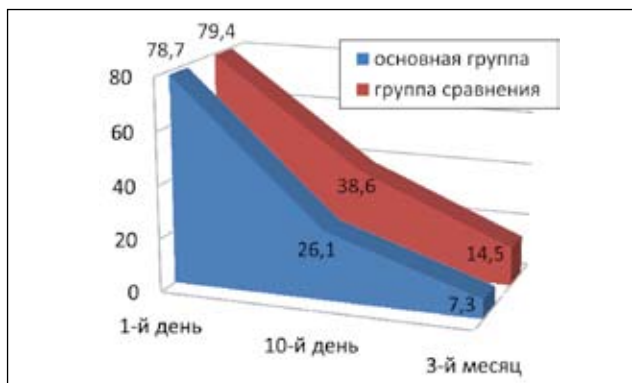


Рисунок 2 – Динамика среднего балла по опроснику Освестри до и после лечения в группе больных с применением в комплексной терапии Габагаммы® и в группе сравнения

на 10-й день болевой синдром регрессировал до  $4,2 \pm 0,97$  балла ( $p < 0,001$ ).

На следующем этапе 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 по ВАШ – 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  $2,96 \pm 1,18$  балла ( $p < 0,001$ ). Рецидив болевого эпизода в основной группе не возник ни у одного пациента, в то время как в группе контроля у 11 пациентов (15,3%) отмечалось повторение болевого эпизода.

При помощи использования опросника Освестри было проанализировано влияние болевого синдрома на повседневную активность каждого больного. Заполнение опросника осуществлялось пациентами в первый день и на 10-й день от начала терапии. До начала лечения средние балльные показатели по опроснику Освестри во всех группах были приблизительно одинаковыми и составили: в основной

группе  $78,7 \pm 1,5$  балла, в группе контроля –  $79,4 \pm 1,9$  балла. В основной группе выраженность болевого синдрома на 10-е сутки понизилась до  $26,1 \pm 2,1$  балла, в отличие от этого в группе контроля данный показатель понизился лишь до  $38,6 \pm 1,5$  балла ( $p < 0,05$ ).

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 препарата Габагамма® в комплексной терапии хронической неспецифической боли в спине является клинически эффективным в связи с купированием нейропатического компонента болевого синдрома, преобладающего при указанной патологии. Его использование является патогенетически обоснованным и не сопровождается развитием серьезных побочных эффектов. Отмечено достоверное благоприятное влияние препарата на все составляющие качества жизни пациентов уже с начального этапа терапии.

### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке Представительство «Woerwag Pharma GmbH & Co.KG»

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain // Lancet. – 1999. – N 354. – P. 581-585
- 2 Туруспекова С.Т., Митрохин Д.А., Остапенко А.С., Сейданова А.Б., Молдакулова Э.Н. Место и роль нейротропной терапии в реабилитации пациентов, перенесших дискэктомии // Журн. Медицина. – 2015. – №1(151). – С. 90-94
- 3 Колосова Т.В., Головченко Ю.И., Насонова Т.И., Сазонов И.В., Тышкевич Е.В. Применение препарата габагамма в комплексной терапии хронических вертеброгенных радикулопатий // Журн. Нейро NEWS. – 2012. – Спецвыпуск. – № 2/1
- 4 Chang V., Gonzales P., Akuthota V. Evidence-informed management of chronic low back pain with adjunctive analgetics // Spine J. – 2008. – No 8. – P. 21-27
- 5 Моисеенко Е.Е., Осипенко М.Ф., Агеева Т.А., Кротов С.А. Различные аспекты качества жизни больных целиакией // Терапевтический архив. – 2011. – № 2. – С. 25-28
- 6 Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2007. – 315 с.

## REFERENCES

- 1 Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999;354:581-5
- 2 Turuspekova ST, Mitrokhin DA, Ostapenko AS, Seydanova AB, Moldakulova EN. Place and role of nootropic therapy in the rehabilitation of patients who underwent discectomy. *Zhurnal Medicina = Journal Medicine*. 2015;1(151):90-4 (In Russ.)
- 3 Kolosov TV, Golovchenko YI, Nasonova TI, Sazonov IV, Tyszkiewicz EV. Application of gabagamma drug in the complex treatment of chronic vertebral radiculopathy. *Zhurn. Neuro NEWS = Journal Neyronews*. 2012; Specials issue;2/1 (In Russ.)
- 4 Chang V., Gonzales P., Akuthota V. Evidence-informed management of chronic low back pain with adjunctive analgetics. *Spine J*. 2008;8:21-7
- 5 Moiseenko EE, Osipenko MF, Ageeva TA, Krotov SA. Various aspects of the quality of life of patients with cervical disease. *Terapevticheskiy arhiv = Therapeutic Archives*. 2011;2:25-8 (In Russ.)
- 6 Novik AA Ionova TI. *Issledovanie kachestva zhizni v medicine* [Investigation of the quality of life in medicine]. Moscow: GEOTAR-media; 2007. P. 315

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**К.В. ШМЫРИНА, Н.Ф. ВЯЗИКОВА, А.Т. ЖУРАБЕКОВА, И. ЧОРШАНБИЕВ**

*Самарканд мемлекеттік медицина институты, Самарканд қ., Өзбекстан Республикасы*

**АРҚАНЫҢ ТӨМЕНГІ БӨЛІГІНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ТӘН ЕМЕС АУРУЫН ЕМДЕУДЕ ГАБАГАММАНЫ® ПАЙДАЛАНУ ТӘЖІРИБЕСІ**

Арқаның төменгі бөлігіндегі ауыру синдромын басу проблемасы заманауи медицинада орталық орындардың бірін алады. Бұл топтағы пациенттерді емдеу маңызды медициналық-әлеуметтік міндет болып отыр. Сол себепті ауыру проблемасын шешу аса маңызды экономикалық және әлеуметтік мәнге ие болуда. Соңғы кезде денсаулық сақтау жүйесінде елеулі өзгерістер орын алуда, яғни науқасқа дербес ерекшеліктер спектріне ие тұлға ретінде қарау. Сондықтан денсаулыққа байланысты өмір сапасын зерттеу өзекті болуда. Өмір сүру сапасы ауруды түсінудің жаңа парадигмасының және оны емдеу әдістерінің тиімділігін айқындаудың негізін құрап отыр.

**Зерттеудің мақсаты.** Арқаның төменгі бөлігіннің созылмалы тән емес ауруын емдеуде Габагамма® препаратының ауыру синдромының редукциясы мен өмір сүру сапасына әсерін анықтау.

**Материал және әдістері.** Арқасы созылмалы тән емес ауырғандықтан зардап шегетін 147 пациент назарға алынды (58 ер адам және 89 әйел). Оның 75-нің негізгі емдеу жүйесіне Габагамма® препараты енгізілді, ол бастапқыда тәулігіне 300 мг дозасында белгіленген, одан кейін үш күн бойы күн сайын 300 мг арттырылып, тәулігіне 900 мг жеткізілді. Егер ауыру синдромы тоқтамаса, әр үш күн сайын дозасы тәулігіне 300 мг дейін арттырылды, сөйтіп тәулігіне 1200 мг дейін жеткізілді.

Жанама әсерлер пайда болған жағдайда доза көтере аларлық дәрежеге дейін азайтылды. Бақылушы топқа дәстүрлі ем қабылдаған 72 пациент енгізілді.

**Нәтижелері және талқылауы.** Алынған деректер көрсеткендей, негізгі топтағы науқастар Габагамма® препаратын пайдаланған кезде олардың өмір сүру сапасының көрсеткіштері шынайы жақсарған, бұл пациенттердің 93,3% ауыру синдромын толық басуға қол жеткізуге мүмкіндік берді және науқастардың басым бөлігінің қозғалуы қалпына келіп, күнделікті белсенділігі артқан.

**Қорытынды.** Жүргізілген емнен кейін үш айдан соң өмір сүру сапасы көрсеткіштерінің жақсаруы Габагамма® препаратының тиімділігінің жоғары екендігін көрсетіп отыр, бұл осы препаратты аталған патологиясы бар тұлғаларды емдеу жүйесіне қосуға ұсынуға мүмкіндік береді.

**Негізгі сөздер:** арқаның төменгі бөлігінің ауыруы, өмір сүру сапасы, Габагамма®.

## SUMMARY

**K.V. SHMYRINA, N.F. VYAZIKOVA, A.T. DZHURABEKOVA, I. CHORSHANBIEV**

*Samarkand State Medical Institute, Samarkand c., Uzbekistan*

**AN EXPERIENCE OF USING GABAGAMMA® IN TREATMENT OF CHRONIC NON-SPECIFIC PAIN IN LOWER PART OF BACK**

The problem of pain management in lower back is at central place of modern medicine. Treatment of this group of patients becomes an important medical and social problem. Therefore, solving the problem of pain is of vital economic and social importance. In health care system, in recent years, there have been significant changes – increased attention to patient as to an individual with a spectrum of individual characteristics. Therefore, study of quality of life, related to health, is important. The concept of quality of life is a basis for a new paradigm of understanding disease and determining effectiveness of methods of its treatment.

**Purpose.** To study an exposure of the drug Gabagamma® on reduction of pain syndrome and quality of life in patients with chronic non-specific pain in lower back.

**Material and methods.** The examination of 147 patients (58 men and 89 women) with chronic non-specific low back pain was conducted. The drug Gabagamma® was included into basic scheme of treatment of 75 patients, which was prescribed in initial dose 300 mg/day, later it was increased up to 300 mg/day every day during three days, reaching 900 mg/day. If pain syndrome was not stopped, further increasing the dose continued every three days for 300 mg/day up to reaching 1200 mg/day. When side effects appeared, the dose was reduced to tolerated level. The control group consisted of 72 patients, receiving standard treatment.

**Results and discussion.** The data showed that using the drug Gabagamma® in study group of patients significantly improved the quality of life and allowed to achieve a complete relief of pain syndrome in 93.3% of patients and in majority of patients, recovery of motor and daily activities has been achieved.

**Conclusion.** Improving quality of life in 3 months after treatment shows a high efficiency of Gabagamma® that allows us to recommend inclusion of the drug into scheme of treatment of persons with this pathology.

**Key words:** pain in lower back, quality of life, Gabagamma®.

Для ссылки: Шмырина К.В., Вязикова Н.Ф., Джурабекова А.Т., Чоршанбиев И. Опыт применения препарата Габагамма® в лечении хронической неспецифической боли в нижней части спины // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 7 (169). – P. 56-60

Статья поступила в редакцию 15.06.2016 г.

Статья принята в печать 15.07.2016 г.