

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ И ВАЛЬДОКСАНА В ЛЕЧЕНИИ ЦЕФАЛГИЙ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ

**А. А. Саранов**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолгГМУ*

В последнее время появляются публикации, согласно которым головные боли при рассеянном склерозе встречаются значительно чаще, чем в общей популяции. Их хронизация может приводить к существенному снижению качества жизни, поэтому необходим поиск путей коррекции цефалгий в этой группе больных. Согласно проведенному нами исследованию, комбинация вальдоксана и транскраниальной электростимуляции является высокоэффективной в лечении головных болей у больных рассеянным склерозом.

*Ключевые слова:* цефалгии, рассеянный склероз, вальдоксан, транскраниальная электростимуляция.

## TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION AND VALDOXANE IN MANAGEMENT OF CEPHALALGIA IN MULTIPLE SCLEROSIS

**A. A. Saranov**

According to recently published data cephalalgia is significantly more prevalent in multiple sclerosis than in general population. Chronification of headaches can cause dramatic worsening of quality of life hence the search for therapy of cephalalgia in patients with MS. In our study we have shown that a combination of transcranial electrostimulation and Valdoxan is highly effective in management of headaches in MS patients.

*Key words:* cephalalgia, multiple sclerosis, valdoxan, transcranial electrostimulation.

Проблема цефалгий при рассеянном склерозе (РС), оставшаяся практически без внимания до начала XXI века (имеются лишь единичные сообщения по головным болям при РС, датируемые годами прошлого столетия [9]), стала широко обсуждаться в научной печати. Большинство авторов приходят к выводу, что цефалгии у больных РС встречаются значительно чаще, чем в общей популяции, и их частота составляет 50—60 % [7, 10]. Тем не менее, имеются сообщения, в которых приводятся противоположные данные. Так, согласно Putzki N., et al. [9] распространенность как мигрени, так и головной боли напряжения в общей популяции существенно превосходит таковую среди больных РС. Таким образом, эта проблема остается во многом противоречивой и требует проведения дальнейших исследований. Кроме того, в доступной нам литературе мы не обнаружили работ, посвященных коррекции цефалгий при РС. При этом необходимость в рекомендациях по лечению головных болей в этой группе больных считаем несомненной, учитывая их негативное влияние на качество жизни больных [1, 3, 4].

Метод транскраниальной электростимуляции (ТЭС) эндорфинных структур головного мозга, разработанный в институте физиологии им. академика И. П. Павлова РАН, приводит к нормализации различных механизмов гомеостатической регуляции, вследствие чего развиваются анальгетический, антистрессорный, иммуностимулирующий, регенераторный эффекты [2]. В ряде работ показано, что комбинация ТЭС с препаратами из группы антидепрессантов позволяет достичь максимальной эффективности и имеет антиабстинентное действие [3, 4].

Вальдоксан (агомелатин) является антидепрессантом с принципиально новым, мелатонинэргическим механизмом действия. Посредством активации мелатониновых рецепторов он нормализует циркадианные ритмы и снижает уровень депрессии [6]. В ряде публикаций показана эффективность мелатонина в лечении мигрени [5].

Принимая во внимание вышеперечисленные факты, коррекцию цефалгий у больных РС считаем важным звеном медико-социальной реабилитации в этой группе пациентов, поскольку, несмотря на их существенно меньший вклад в развитие инвалидизации, они могут значительно влиять на повседневную активность больных и их адаптацию к тяжелым органическим симптомам.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Коррекция цефалгий у больных рассеянным склерозом с применением антидепрессанта вальдоксан и транскраниальной электростимуляции эндорфинных структур головного мозга.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включено 76 больных рассеянным склерозом с ремиттирующим и вторично-прогрессирующим течением, страдающих цефалгиями. Средний возраст больных составил ( $36,8 \pm 4,2$ ) лет, из них 55 женщин (72,4 %) и 21 мужчина (27,6 %). Средняя длительность заболевания на момент исследования составила ( $7,4 \pm 2,5$ ) года. Средний балл по шкале Куртцке — 3. Для оценки результатов лечения использовались следующие шкалы и параметры: визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для оценки выраженности цефалгий, частота цефалгий, количество применяемых анальгетиков, опросник депрессии Бека, Опрос-

ник качества жизни для больных рассеянным склерозом (MSQOL-54). Курс лечения состоял из приема препарата «Вальдоксан» в дозировке 25 мг вечером в течение одного месяца и 10 сеансов ТЭС. Статистический анализ данных осуществлялся с использованием программы Statistica 6.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных, участвовавших в исследовании, были диагностированы 2 типа цефалгий: 53 человека с головными болями напряжения (ГБН) — 17 мужчин и 36 женщин и 23 человека с мигренью без ауры (М) — 4 мужчины и 19 женщин. Средняя интенсивность головной боли в группе с ГБН составила  $6,8 \pm 1,6$ , в группе с М —  $7,5 \pm 1,9$ . Частота головных болей в группе больных с ГБН составляла ( $26,6 \pm 1,8$ ) дней в месяц, у больных с М — ( $24,5 \pm 2,3$ ) дней в месяц. Количество применяемых анальгетиков на одного больного составило ( $5,4 \pm 0,6$ ) таблеток в сутки в группе М и ( $3,8 \pm 0,4$ ) таблеток в сутки в группе ГБН. Депрессивные нарушения обнаружены у 61 больного. Легкие депрессивные расстройства (средний балл по шкале Бека  $11,8 \pm 2,2$ ) были выявлены у 52 пациентов 68,4 %, умеренные (балл по шкале Бека  $16,6 \pm 2,5$ ) у 6 пациентов (8,5 %), выраженная депрессия (балл 20,3) у 3 пациентов. Средний балл по шкале качества жизни MSQOL составил  $42,6 \pm 5,4$  у больных группы М и  $45,8 \pm 4,3$  у больных группы ГБН.

В результате проведенного лечения отмечалось статистически достоверное улучшение по основным исследуемым параметрам. Отмечалась хорошая переносимость вальдоксана, побочные эффекты в виде преходящей тошноты отметили 3 больных (4 %). На фоне лечения у 18 больных с ГБН и 3 больных с М в первые 7 дней удалось добиться полной редукции цефалгий. Необходимо отметить, что у этих пациентов головные боли исходно были менее частыми и интенсивными. В целом, положительный результат в виде уменьшения интенсивности цефалгий, уменьшения их частоты и снижения потребности в приеме анальгетиков получен у 72 больных (94,7 %). Кроме этого большинство пациентов отмечало улучшение качества ночного сна, снижение утомляемости в течение дня.

На фоне приема вальдоксана было зафиксировано быстрое улучшение эмоционального фона больных, что отражалось в увеличении показателей по шкале Бека. На 7-й день лечения депрессивные нарушения регистрировались у 35 пациентов, а в конце лечения — у 8 пациентов из групп с средневывраженными и тяжелыми расстройствами.

Отмечалось улучшение показателей качества жизни больных, корреляция между уменьшением интенсивности цефалгий, депрессивных нарушений и увеличением балла по шкале MSQOL-54 при использовании коэффициента корреляции Пирсона.

Динамика основных показателей в ходе лечения приведена в табл. 1.

Таблица 1

### Динамика основных показателей на фоне проводимой терапии

Показатель	До лечения	После лечения
ВАШ	$7,1 \pm 1,7$	$3,9 \pm 1,8$
Частота цефалгий (кол-во в сутки)	$25,9 \pm 1,6$	$12,6 \pm 2,1$
Количество принимаемых анальгетиков (таб. / сут.)	$4,8 \pm 0,5$	$2,5 \pm 0,3$
Шкала депрессии Бека	$12,9 \pm 3,5$	$8,4 \pm 3,1$
MSQOL	$44,3 \pm 5,8$	$56,8 \pm 6,3$

При проведении анализа полученных данных в зависимости от типа цефалгии получены следующие результаты (табл. 2). В группе больных с М, несмотря на изначально более высокую интенсивность головных болей ( $7,5 \pm 1,9$ ), динамика показателей оказалась лучше ( $3,4 \pm 1,2$ ), чем в группе ГБН ( $6,8 \pm 1,6$  до и  $4,5 \pm 1,2$  после лечения). Сходные изменения наблюдались по показателю частоты цефалгий. Количество применяемых анальгетиков в группе М изменилось в меньшей степени, чем в группе ГБН ( $5,4 \pm 1,1$  и  $3,8 \pm 0,8$  до лечения и  $4,5 \pm 0,7$  и  $2,2 \pm 0,8$  после лечения соответственно). В группе больных с ГБН средний балл по шкале Бека был выше ( $14,6 \pm 2,5$ ), чем в группе больных с М ( $11,6 \pm 2,2$ ), однако динамика по этому показателю существенно не отличалась ( $9,1 \pm 2,1$  и  $6,0 \pm 1,8$  соответственно). У больных с М отмечались изначально худшие показатели качества жизни, чем у больных с ГБН ( $42,6 \pm 5,4$  и  $45,8 \pm 4,3$  соответственно), однако после проведенного лечения они стали несколько выше ( $53,6 \pm 4,5$  и  $58,4 \pm 5,3$  соответственно).

Таблица 2

### Динамика основных показателей в группах

Показатель	Головная боль напряжения		Мигрень	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ВАШ	$7,5 \pm 1,9$	$3,4 \pm 1,2$	$6,8 \pm 1,6$	$4,5 \pm 1,2$
Частота цефалгий (кол-во в сутки)	$24,5 \pm 2,3$	$9,8 \pm 1,5$	$26,6 \pm 1,8$	$15,4 \pm 2,2$
Количество принимаемых анальгетиков (таб. / сут.)	$5,4 \pm 0,6$	$4,5 \pm 0,7$	$3,8 \pm 0,4$	$2,2 \pm 0,8$
Шкала депрессии Бека	$11,6 \pm 2,2$	$6,0 \pm 1,8$	$14,6 \pm 2,5$	$9,1 \pm 2,1$
MSQOL	$42,6 \pm 5,4$	$45,8 \pm 4,3$	$53,6 \pm 4,5$	$58,4 \pm 5,3$

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности антидепрессанта вальдоксан и транскраниальной электростимуляции в лечении цефалгий у больных рассеянным склерозом. Получена хорошая динамика показателей интенсивности головных болей по ВАШ, а так-

же по частоте цефалгий и необходимости в приеме анальгетиков. При этом сохранение более высокого показателя приема анальгетиков в группе больных РС с мигренью, несмотря на значительное снижение частоты и интенсивности цефалгий, может свидетельствовать о развитии в этой группе более выраженной психологической зависимости от препаратов, в результате чего они принимают их не для обезболивания, а в качестве «ритуала» (Мирошникова В. В., 2004). Это также может объясняться более высоким уровнем тревоги больных РС с мигренью, что показано в ряде исследований. Прием вальдоксана сопровождался статистически достоверным снижением уровня депрессивных расстройств. В целом, как интегративный показатель эффективности, улучшилось качество жизни больных. Отмечена хорошая переносимость, отсутствие выраженных побочных эффектов при применении вальдоксана в сочетании с транскраниальной электростимуляцией, вследствие чего ни один из участников не выбыл из исследования.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коррекция цефалгий является важной задачей симптоматического лечения больных рассеянным склерозом, поскольку головные боли несомненно являются фактором, усугубляющим депрессивные нарушения и, в итоге, снижающим качество жизни больных. Применение комбинации антидепрессанта вальдоксан и транскраниальной электростимуляции обладает хорошей переносимостью и позволяет существенно снизить интенсивность, частоту цефалгий и количество применяемых анальгетиков у больных РС, что приводит к улучшению их качества жизни.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А. М., Данилов А. Б. // Журн. неврол. и психиатр. им. С. С. Корсакова. — 1996. № 1. — С. 101—107.
2. Лебедев В. П. Транскраниальная электростимуляция: новый подход / Транскраниальная электростимуляция: Сб. — СПб., 1998. — С. 22—39.
3. Мирошникова В. В. Транскраниальная электростимуляция в комплексном лечении хронической ежедневной головной боли: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2004
4. Рыбак В. А. Неорганические генерализованные болевые синдромы: формирование, клиника, лечение: дис. ... д. м. н. — М., 2002.
5. Alstadhaug K. B., Odeh F., Salvesen R., et al. // Neurology. — 2010. — Vol. 75. — P. 1527.
6. Kennedy S., et al. // Eur Neuropsychopharmacol. — 2006. — Vol. 16. — P. 93—100.
7. Mantia La., Amico D. D., Rigamonti A., et al. // Multiple Sclerosis. — 2006. — Vol. 12. — P. 476—480.
8. Putzki N., Pfriema A., Limmroth V., et al. // European Journal of Neurology. — 2009. — Vol. 16. — P. 262—267.
9. Rolak L. A., Brown S. // Journal of Neurology. — 1990. — Vol. 237. — P. 300—302.
10. Vacca G., et al. Multiple sclerosis and headache comorbidity. A case-control study. Neurol Sci. — 2007. — Vol. 28. — P. 133—135.

## Контактная информация

**Саранов Алексей Алексеевич** — аспирант кафедры неврологии ВолгГМУ, e-mail: a.a.saranov@gmail.com

УДК 616-053.2:615.83:316:61

## ПРИМЕНЕНИЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ АППАРАТУРЫ ДЛЯ ФИЗИОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Н. В. Деларю, Е. Л. Прочная, А. В. Гаврильчук**

*Кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ ВолгГМУ*

Анкетирование 565 родителей детей до 3 лет и 117 педиатров показало, что 25,5 % родителей имеют у себя аппаратуру для проведения физиотерапии в домашних условиях, но об ее грамотном использовании высказались всего 36,8 % педиатров. Сделан вывод о целесообразности проведения с родителями специальных занятий.

**Ключевые слова:** физиотерапия в домашних условиях, дети раннего возраста, анкетирование родителей и педиатров.

## HOME USE OF PSYSIOTHERAPY APPARATUS FOR CHILDREN UNDER 3

**N. V. Delaru, E. L. Prochnaya, A. V. Gavrilchuk**

A questionnaire of 565 parents who have children under 3, and 117 pediatricians revealed that 25,5 % of parents had an apparatus for home physiotherapy, but only 36,8 % pediatricians responded that it was used correctly. A conclusion is made that education among parents is desirable.

**Key words:** home physiotherapy, children under 3, a questionnaire of parents and pediatricians.

Физиопроцедуры в настоящее время являются неотъемлемой частью не только стационарной, но и амбулаторной терапии при большинстве заболеваний у

пациентов самых разных возрастов, в том числе и у детей раннего возраста, где особенно важна полноценная коррекция имеющейся патологии [1, 4, 5]. Однако