

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГАБАПЕНТИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Болотов А.В.^{1*}, Извозчиков С.Б.², Шастина В.Р.^{1,3} Горбатенкова С.В.¹

¹ ГБУЗ «ГВВ № 2 ДЗМ», Москва, Россия

² Клинический центр Диланяна, Москва, Россия

³ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. В настоящее время в лечении невропатических болей общепризнанным является назначение антиконвульсантов. Одним из наиболее эффективных препаратов этой группы является габапентин, имеющий сходство с нейротрансмиттером гамма-аминомасляная кислота (ГАМК). Помимо усиления синтеза ГАМК, габапентин воздействует на NMDA-рецепторы, блокирует $\alpha 2\text{-}\delta$ -субъединицу кальциевых каналов, тормозит синтез и транспорт глутамата, снижает высвобождение моноаминов, субстанции Р.

Цель. Изучить влияние препарата габапентин в комплексном лечении хронического невропатического болевого синдрома в нижней части спины у гериатрических пациентов.

Материалы и методы. Нами проведено исследование применения препарата габапентин в комплексном лечении 28 гериатрических пациентов в возрасте от 65 до 98 лет, имеющих показатели скорости клубочковой фильтрации (СКФ) почек по формуле Кокрофта-Голта не менее 30 мл/мин, с хроническими невропатическими болевыми синдромами в нижней части спины, составивших основную группу (ОГ). Контрольную группу (КГ) составили 20 пациентов в возрасте от 65 до 97 лет с аналогичной клинической картиной. Критерием включения было наличие у пациентов расстройств сна, связываемых пациентами с наличием болевого синдрома в нижней части спины, по «Анкете балльной оценки субъективных характеристик сна» — АБОСХС.

Результаты. Среднегрупповой показатель боли в ОГ и КГ составил $8,7 \pm 1,3$ и $8,1 \pm 1,6$ балла по ВАШ соответственно. Среднегрупповой показатель расстройств сна составил в ОГ и КГ $13,6 \pm 2,1$ и $12,4 \pm 3,3$ балла по АБОСХС соответственно.

Все пациенты обеих групп получали стандартное лечение, включающее местное, внутривенное капельное, внутримышечное, пероральное введение анальгетиков, анестетиков, миорелаксантов, НПВС, физиотерапевтические процедуры. Помимо этого, пациенты ОГ получали препарат габапентин, назначаемый с учетом имеющихся у пациентов признаков снижения СКФ почек с первого дня лечения в суточной дозе от 300 до 900 мг. Средняя доза препарата в 80% случаев составила 600 мг в сутки, назначаемых по 300 мг в два приема. Двое пациентов основной группы были исключены из исследования из-за побочного эффекта в виде отека стоп на дозе 600 мг в сутки.

Интенсивность болевого синдрома достоверно снизилась после лечения в обеих группах, составив в среднем $2,7 \pm 0,8$ в ОГ и $4,2 \pm 1,1$ в КГ, т.е. уменьшилась на 78,07% и 50% соответственно ($p < 0,01$). Расстройства сна стали в среднем $23,4 \pm 4,8$ ОГ, и $16,9 \pm 4,3$ в КГ, т.е. уменьшились на 41,9% и 26,6% ($p < 0,01$). Длительность стационарного лечения составила в ОГ $16,8 \pm 2,4$ дня и в КГ $19,1 \pm 3,7$ дня. Прием препарата продолжался в амбулаторных условиях в подобранных дозировках.

Выводы. Наиболее эффективной дозой препарата габапентин у гериатрических пациентов в возрасте от 65 до 98 лет с хроническим невропатическим болевым синдромом в нижней части спины, сопровождающимся расстройством сна, является 600 мг в сутки, назначаемых по 300 мг в два приема. К особенностям применения препарата габапентин у гериатрических пациентов следует отнести необходимость выбора применяемой дозы препарата в соответствии с регулярно проводимым контролем СКФ почек, возможность использования более низких доз препарата, при этом необходимо добиваться стойкого положительного результата лечения, что позволяет повысить общую эффективность лечения, способствует более быстрому купированию невропатических болевых синдромов в нижней части спины, улучшению сна, снижает сроки стационарного лечения, так как формирует приверженность к лечению на дальнейшем этапе амбулаторной помощи.

Ключевые слова: невропатический болевой синдром; боль в нижней части спины; габапентин; расстройство сна; скорость клубочковой фильтрации почек.

Для цитирования: Болотов А.В., Извозчиков С.Б., Шастина В.Р. Горбатенкова С.В. Особенности применения препарата габапентин в комплексном лечении невропатических болевых синдромов в нижней части спины у пациентов гериатрического профиля. *Проблемы геронауки*. 2023; 4: 198–200.

GABAPENTIN IN COMPLEX TREATMENT OF NEUROPATHIC PAIN IN THE LOWER BACK IN GERIATRIC PATIENTS

Bolotov A.V.^{1*}, Izvozchikov S.B.², Shastina V.R.^{1,3}, Gorbatenkova S.V.¹

¹ War Veterans Hospital No. 2, Moscow, Russia

² Dilanyan Clinical Center, Moscow, Russia

³ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Relevance. Currently, the use of anticonvulsants is widely accepted in the treatment of neuropathic pain. Gabapentin, a drug within this group, is renowned for its effectiveness as it shares similarities with the neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA). In addition to enhancing GABA synthesis, gabapentin affects NMDA receptors, blocks the $\alpha 2$ - δ subunit of calcium channels, inhibits glutamate synthesis and transport, reduces the release of monoamines, and substance P.

Aim. To study the effect of gabapentin in the complex treatment of chronic neuropathic low back pain syndrome in geriatric patients.

Materials and Methods. We conducted a study on the use of gabapentin in the comprehensive treatment of 28 geriatric patients aged 65 to 98 years, who had glomerular filtration rate (GFR) values of at least 30 mL/min according to the Cockcroft-Gault formula, and chronic neuropathic pain syndromes in the lower back, constituting the main group (MG). The control group (CG) consisted of 20 patients aged 65 to 97 years with a similar clinical presentation. The inclusion criterion was the presence of sleep disorders in patients associated with the presence of lower back pain, as assessed by the «Subjective Sleep Characteristics Assessment Questionnaire» — SSCAQ.

Results. The average pain score in the MG and CG was 8.7 ± 1.3 and 8.1 ± 1.6 on the Visual Analogue Scale (VAS), respectively. The average sleep disturbance score in the MG and CG was 13.6 ± 2.1 and 12.4 ± 3.3 on the SSCAQ, respectively. All patients in both groups received standard treatment, including local, intravenous, intramuscular, and oral administration of analgesics, anesthetics, muscle relaxants, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), and physiotherapy procedures. In addition, patients in the MG received gabapentin, starting from the first day of treatment, with a daily dose of 300–900 mg, taking into account the signs of decreased GFR. The average dose of the medication in 80% of cases was 600 mg per day, administered as 300 mg twice daily. Two patients in the main group were excluded from the study due to the side effect of foot edema at a dose of 600 mg per day.

The intensity of the pain syndrome significantly decreased after treatment in both groups, averaging 2.7 ± 0.8 in the MG and 4.2 ± 1.1 in the CG, i.e. decreased by 78.07% and 50%, respectively ($p < 0.01$). Sleep disorders were on average 23.4 ± 4.8 in the MG, and 16.9 ± 4.3 in the CG, i.e. decreased by 41.9% and 26.6% ($p < 0.01$). The duration of inpatient treatment was 16.8 ± 2.4 days in the group and 19.1 ± 3.7 days in the control group. The drug was continued on an outpatient basis in selected dosages.

Conclusion. The research has shown that a daily intake of 600 mg of gabapentin, divided into two 300 mg doses, is the recommended dose for treating chronic neuropathic pain syndrome and sleep disorders in elderly patients aged 65 to 98. Factors to consider when administering gabapentin to older patients include adjusting the drug dose according to routinely monitored renal GFR, using the drug in a lower dose resulting in improved treatment outcomes thus increasing overall effectiveness from treatment, providing faster relief from neuropathic pain in the lower back, prolonged sleep, limiting the duration of inpatient treatment, maintaining adherence to various outpatient care over a long period.

Keywords: neuropathic pain syndrome; pain in the lower back; gabapentin; sleep disorder; kidney glomerular filtration rate.

For citation: Bolotov A.V., Izvozchikov S.B., Shastina V.R., Gorbatenkova S.V. Gabapentin in complex treatment of neuropathic pain in the lower back in geriatric patients. *Problems of Geroscience*. 2023; 4: 198–200.

***Автор, ответственный за переписку:** Болотов Андрей Васильевич, likvoru@mail.ru