

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Чориева Фуруза Эшназаровна

самостоятельный соискатель кафедры кафедры
нервных болезни. Народной медицины ТГСИ

Введение

Невралгия тройничного нерва (НТН) – хроническое заболевание, которое проявляется приступами интенсивной, стреляющей боли в зонах иннервации тройничного нерва (ТН). Международная Ассоциация по изучению боли (IASP, International Association for the Study of Pain) определяет НТН как синдром, характеризующийся внезапными, кратковременными, интенсивными и повторяющимися болями в зоне иннервации одной или нескольких ветвей ТН, обычно с одной стороны лица.

Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет до 30 - 50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость по данным ВОЗ находится в пределах 2 - 4 человек на 10 000 населения.

Цель работы. Оценить болевой пароксизм, оптимизация методов лечения больных с невралгией тройничного нерва, следовательно, улучшение непосредственных и отдаленных результатов их лечения.

Материалы и методы: В нашем исследовании принимали участие 77 пациентов с болевыми синдромами различной этиологии и дисфагией: больные с острым нарушением мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне (n=12), ДЭ II-III ст. на фоне ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита или остеоартроза (n=30), герпетическим поражением тройничного нерва (n=7), травматическими повреждениями челюстно-лицевой области различной локализации (n=28).

Кроме тщательного клинического обследования, использовались международные опросники, позволяющие объективизировать состояние больных. Обследование участника осуществляли в день поступления и на фоне проводимой традиционной терапии с применением Ноксепена ДП, используя визуально-аналоговую шкалу боли (ВАШ) и опросник боли McGill (MPQ). Сопоставление результатов исследования до и после лечения позволило оценить динамику восприятия пациентом своих болевых ощущений.

В качестве задачи-максимум предполагалось фиксировать как исчезновение боли или наличие минимального болевого ощущения (<1 балла по ВАШ); как хороший ответ на анагетическую терапию рассматривали уменьшение боли на 50% в сравнении с исходным уровнем (≥ 2 балла по ВАШ); клинический эффект оценивали как значимый

при снижении интенсивности боли на 20% в сравнении с исходным уровнем (≥ 1 балл по ВАШ).

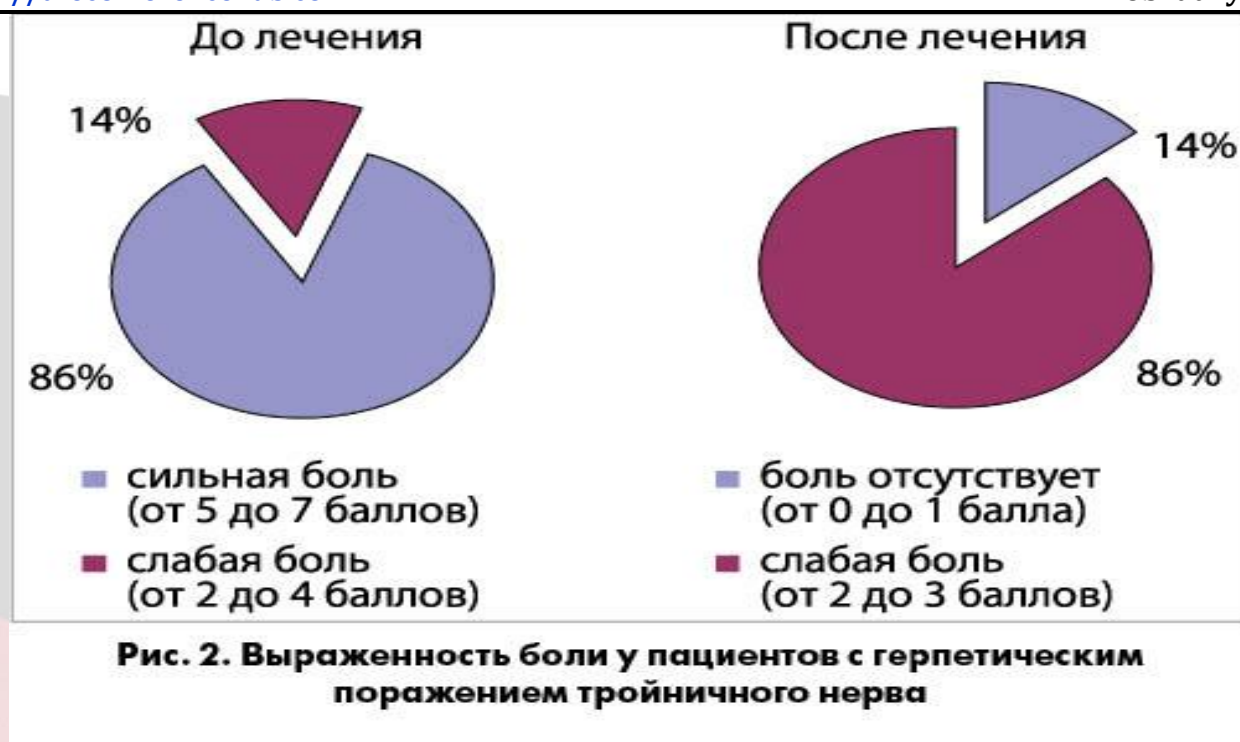
Результаты и обсуждение:

Всем больным на фоне базисной сосудистой, метаболической терапии назначали оригинальный препарат Ноксопен ДП: при выраженном болевом синдроме – по 1 таблетке (15 мг) дважды в день курсом 5-10 дней, при умеренном – по 1 таблетке в день 5-10 дней.

Подтверждением эффективности терапии, помимо исследования неврологического статуса, послужили изменения показателей международных шкал. Так, если средняя суммарная оценка по ВАШ до лечения составляла $5,1 \pm 0,23$ балла, то через 3 дня от начала терапии этот показатель уменьшился до $3,5 \pm 0,41$ балла, а через 10 дней – до $2,0 \pm 0,34$ балла (рис. 1). Следовательно, на 3-й день от начала лечения средний показатель суммарной оценки по ВАШ по сравнению с исходным уменьшился на 1,6 балла, через 10 дней – на 3,1 балла, то есть на 39%. Это свидетельствует о клинически значимом ответе на проводимую противоболевую терапию.

На фоне проводимой этиотропной противовирусной терапии валацикловиром по традиционной схеме в режим лечения были включены Ноксопен ДП, противоотечные и десенсибилизирующие препараты. Преимущества Ноксопен ДП в данной клинической ситуации обеспечиваются его оптимальными физико-химическими и структурными характеристиками, уникальной формой выпуска препарата, способностью проникать в очаги воспаления и накапливаться в них, хорошей совместимостью с другими лекарственными средствами, а также удобством применения при болевом синдроме в области головы.

На фоне применения Ноксопен ДП у больных значительно уменьшились болевые ощущения, связанные с работой жевательной мускулатуры и раздражением слизистой оболочки полости рта, что создало условия для последующего приема этиотропных средств.



Выводы:

Невралгия тройничного нерва чаще встречается у пациентов среднего и пожилого возраста, составляя 70% случаев. Среди больных женщины преобладают на 60%.

Клинические признаки невралгии тройничного нерва определяются симптомокомплексом поражения, а наиболее специфическим признаком является наличие триггерных зон развития боли, отмечаемых у 97% пациентов. Часто наблюдается поражение второй и третьей ветвей (53%), которые являются второй (32,5%) и одновременно правосторонней локализацией процесса (42,5%).

Проведенное исследование показало высокую эффективность препарата Ноксопен ДП в лечении пациентов с болевым синдромом различной этиологии на фоне дисфагий. Положительный терапевтический эффект разной степени выраженности наблюдался у 98% больных. Под влиянием терапии НПВП Ноксопен ДП отмечен значительный регресс интенсивности болевого синдрома, а следовательно, и степени ограничения двигательной функции. Значимых побочных эффектов терапии за время исследования не зарегистрировано. Важным преимуществом является то, что в сравнении с другими НПВП Ноксопен ДП не повышает риск развития инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, отеков и артериальной гипертензии, что делает возможным его использование (после адекватной клинической оценки) у больных с острыми и хроническими нарушениями кровообращения на фоне ревматических заболеваний.