

РОЛЬ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ ПАРОКСИЗМАХ

Чориева Феруза Эшназаровна

Ташкентский государственный стоматологический институт
ассистент кафедры нервных болезней. Народный медицины

Тригеминальная невралгия, характеризующаяся периодически возникающей острой болью в том или ином участке иннервации тройничного нерва, была выделена в нозологическую единицу более 200 лет назад [162, 165]. Несмотря на длительный период, прошедший с тех пор, ряд основных вопросов этиологии, патогенеза, клиники, и лечения этого заболевания требует дальнейшего детального изучения и исследования. В литературе есть указания, что проблема данной патологии была описана еще во времена Гиппократата. Заболевание системы тройничного нерва проявляется приступами острой и мучительной стреляющей боли в зоне иннервации одной из ветвей тройничного нерва. По мере прогрессирования болезни приступ пароксизмальной боли может иррадиировать из одной зоны иннервации ветвей ТН в зоны иннервации других его ветвей. Во время приступа могут быть вегетативные реакции (слезотечение, ринорея, гипергидроз, гиперемия и др.). Во время болевого приступа больные не кричат и не плачут, а замирают. Иногда возникает болевая гримаса («болевой тик»), и в этот момент больные стараются сильно сжать рукой участок лица, охваченный болью. Легкое прикосновение к лицу может спровоцировать очередной приступ боли. Продолжительность приступа обычно от нескольких секунд до 1-2 мин. Иногда больные утверждают, что «болит непрерывно», и часто вводят врача в заблуждение. Но при внимательном расспросе больного удастся выяснить наличие светлых промежутков между приступами.

Особый пароксизмальный характер болевых атак, а также многообразие процессов и механизмов развития боли при тригеминальной невралгии диктуют своеобразие тактики лечения этого заболевания. В последние годы все более широко в медицине применяется низкоинтенсивное лазерное излучение, которое обладает широким спектром действия на ткани организма, в результате чего достигаются противовоспалительный, регенераторный, стимулирующий и обезболивающий эффекты.

Цель работы: Оценить болевой пароксизм при тригеминальной невралгии и совершенствования качества проводимой консервативной терапии при данном заболевании.

Материалы и методы: В нашем исследовании принимали участие 100 (40 мужчин и 60 женщин) пациентов с болевыми синдромами различной этиологии в возрасте от 23 до 80 лет. Данные о распределении больных по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика больных в зависимости от возраста и пола

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20-29 лет	6	6	5	5	11	11
30-39 лет	10	10	2	2	12	12
40-49 лет	1	1	8	8	9	9
50-60 лет	8	8	20	20	28	28
61-70 лет	8	8	20	20	28	28
71-80 лет	7	7	5	5	12	12
Итого	40	40	60	60	100	100

Как видно из представленной таблицы 1, мужчины составили 40%, а женщины – 60%, что в 1,5 раза больше, чем мужчин. Большинство пациентов 70 (70%) составили старшего среднего и пожилого возраста, средний возраст мужчин – $50,8 \pm 19,05$ года, женщин – $55,5 \pm 13,03$ года.

Для изучения и оценки болевого синдрома, а также при катamnестическом исследовании использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ).

Результаты сравниваемых групп по шкале вербальных оценок представлены в таблице 2.

Таблица 2

ВАШ (Шкала вербальных оценок)

Показатель	Основная группа (n=50)		Группа сравнения (n=50)	
	Число б-х	%	Число б-х	%
1-слабая боль	-	-	1	2
2-умеренная боль	10	20	27	54
3-сильная боль	10	62	20	40
4-самая сильная боль	9	18	2	4
Всего	50	100	50	100

Результаты и обсуждение:

Всем больным основной группы 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, служили 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 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.

Результаты сравниваемых групп после лечения по шкале вербальных оценок представлены в таблице 3.

Таблица 3

ВАШ (Шкала вербальных оценок)

Показатель	Основная группа (n=50)		Группа сравнения (n=50)	
	Число б-х	%	Число б-х	%
1-слабая боль	30	60	1	2
2-умеренная боль	16	32	27	54
3-сильная боль	8	62	20	40
4-самая сильная боль	-	-	2	4
Всего	50	100	50	100

Выводы:

Невралгия тройничного нерва нередко развиваются у лиц старшего среднего и пожилого возраста на фоне соматической и неврологической патологии.

Невралгией тройничного нерва (НТН) чаще страдают больные среднего и пожилого возраста, что составляет 70% наблюдений. Среди больных преобладают женщины – 60%.

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.