

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

¹Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии,
²кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 344022,
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29; тел. 8 (928) 112-39-11. E-mail: t1123911i@yandex.ru

Оценить эффективность применения препарата L-лизина эсцината в комплексной терапии больных классической невралгией тройничного нерва (НТН).

Обследовано 38 больных классической НТН. Из них мужчин – 6, женщин – 32. Все больные были разделены на две группы. Первую группу составили 17 пациентов, получавших на фоне стандартной комплексной терапии L-лизин эсцинат. Вторую группу составил 21 пациент, получавший комплексную терапию без L-лизина эсцината.

Выявлено статистически значимое уменьшение таких показателей, как интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), частота приступов, выраженность тригеминального болевого синдрома BNI (Barrow Neurological Institute) в сравниваемых группах.

Введение в комплексное лечение классической НТН L-лизина эсцината достоверно уменьшает частоту приступов, улучшает такие показатели, как интенсивность боли и BNI.

Ключевые слова: классическая невралгия тройничного нерва, лечение, L-лизина эсцинат.

E. V. BALYAZINA¹, T. A. ISAKHANOVA¹, N. A. ALEKSEEVA²

CLASSICAL TRIGEMINAL NEURALGIA COMPLEX THERAPY

¹Department of Neurology and Neurosurgery with a course of Manual Therapy and Reflex Therapy of Rostov State Medical University

²Department of Health Management and Public Health of the Advanced Training and Professional Retraining Faculty Rostov State Medical University,
29 Nakhichevansky lane, Rostov-on-Don, Russia, 344022; tel. 8 (928) 112-39-11. E-mail: t1123911i@yandex.ru

Estimate the efficiency of using L-Lysine Aescinat preparation in classical trigeminal neuralgia (TN) complex therapy.

38 patients with classical TN were examined. The number of male patients was 6, and the number of female patients was 32. All the patients were divided into two groups. The first group consisted of 17 patients taking L-Lysine Aescinat in the course of conventional complex therapy. The second group consisted of 21 patients receiving conventional complex therapy without taking L-Lysine Aescinat.

Revealed statistically significant decrease of indicators such as the degree of pain to the visual analogue scale (VAS), pain episodes, severity of trigeminal pain syndrome Barrow Neurological Institute (BNI) in the compared groups.

The introduction of L-Lysine Aescinat into classical trigeminal neuralgia (TN) complex therapy statistically reduces the frequency of pain episodes and improves indices such as pain severity and BNI score.

Keywords: classical trigeminal neuralgia, therapy, L-Lysine Aescinat.

Введение

НТН характеризуется тяжелыми, типа удара электрическим током, пароксизмами, обычно односторонними и чаще в зоне иннервации второй и третьей ветвей тройничного нерва и очень редко первой. Боль возникает спонтанно или в результате раздражения триггерных зон не болевыми раздражителями кожи или слизистой оболочки полости рта, зубов или языка. Заболевание характеризуется наличием приступов боли, которые длятся от нескольких секунд до нескольких минут, повторяются через короткие интервалы и провоцируются сенсорными раздражителями, движением языка, челюсти, речью, жеванием, гигиеной полости

рта и пр. Течение заболевания ремитирующее, причем продолжительность ремиссий с возрастом сокращается [1].

Различают две формы невралгии: первичную и вторичную. Причиной классической (первичной) НТН является сдавление корешка нерва аномальным удлинённым сосудом, чаще всего верхней мозжечковой артерией [4].

По данным современных исследований, посвященных патогенезу заболевания, возникновение классической НТН у лиц старшего возраста обусловлено уменьшением эластичности сосудов вследствие атеросклероза, возрастного уплотнения стенок сосудов и увеличения их извитости,

в результате чего сила пульсовой волны расходится не на увеличение диаметра сосуда, а на разгибание артериальной петли, дистальное плечо которой с каждой систолой наносит удары по корешку тройничного нерва, запуская механизм демиелинизации [2]. Выраженность сосудистых проявлений в структуре болевого приступа, тесное анатомическое расположение корешков и ядер тройничного нерва с ветвями основных сосудистых магистралей позволяют предположить существование тригеминальной невралгии сосудистого генеза [3].

В связи с этим актуальным является включение в комплексную терапию НТН препаратов с ангиопротективным эффектом.

Л-лизин эсцинат – ангиопротекторное средство, понижающее активность лизосомальных гидролаз, что предупреждает расщепление мукополисахаридов в стенках капилляров и в соединительной ткани, которая их окружает, и таким образом нормализует повышенную сосудисто-тканевую проницаемость оказывает противоотечное и обезболивающее действие.

Цель работы: оценить эффективность Л-лизина эсцината, обладающего ангиопротекторным и противоотечным действиями, в комплексной терапии больных с классической НТН.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе неврологического отделения клиники РостГМУ. Обследовано 38 больных с классической НТН. Из них мужчин – 6, женщин – 32.

Для решения поставленной цели все больные с классической НТН были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу и клиническим проявлениям заболевания. Первую группу составили 17 пациентов, получавших с первого дня стационарного лечения на фоне стандартной комплексной терапии Л-лизин эсцинат. Вторую группу составил 21 пациент, получавших комплексную терапию без Л-лизина эсцината. Средний возраст пациентов, получавших Л-лизин эсцинат, составил $61,4 \pm 2,9$ года, средний возраст пациентов, не получавших Л-лизин эсцинат, составил $59,3 \pm 3,3$ года.

Всем больным проводилось стандартное неврологическое обследование. В обеих группах до и после проведенного лечения проводилось тестирование пациентов по шкалам ВАШ, BNI (BNI I – нет боли, BNI II – эпизодические приступы, не требующие приема лекарств, BNI III – боль, контролируемая лекарствами, BNI IV – боль, не контролируемая лекарствами, BNI V – сильная неутихающая боль), регистрировались частота приступов и доза принимаемого финлепсина.

Сравнение показателей пациентов в различных группах проводилось на основе критерия Манна–Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным 0,05. Данные в статье приводятся в виде $M \pm m$.

Результаты и обсуждение

Группа пациентов, получавших Л-лизин эсцинат:

В результате проведенного лечения сократилась интенсивность боли по шкале ВАШ. Различия в распределении баллов до и после лечения оказались статистически значимыми с уровнем значимости $p=0,000005$ (рис. 1).



Рис. 1. Распределение баллов по ВАШ в группе больных до и после лечения.

Относительно частоты приступов боли до и после терапии показатели составили $33,0 \pm 7,3$ и $5,1 \pm 1,6$ соответственно, что говорит о статистически значимом различии ($p=0,000036$) частоты приступов в исследуемых группах в сторону их уменьшения.

Доза приема финлепсина (мг/сутки) до начала лечения и после терапии составила $826,7 \pm 114,8$ и $531,3 \pm 71,7$ соответственно, что свидетельствует о статистически значимом различии доз приема Финлепсина ($p=0,036171$) в сторону их уменьшения к моменту выписки пациентов (рис. 2).

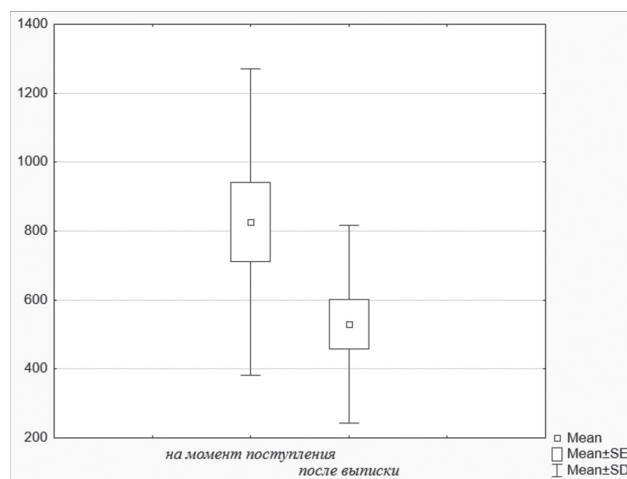


Рис. 2. Доза приема финлепсина (мг/сутки) в двух группах.

Показатели по шкале BNI до лечения составили 6 % (III), 29 % (IV), 65 % (V), а после лечения – 41 % (I) и 59 % (III), дали статистически значимое различие ($p=0,000002$) в сторону уменьшения выраженности тригеминального болевого синдрома (рис. 3).

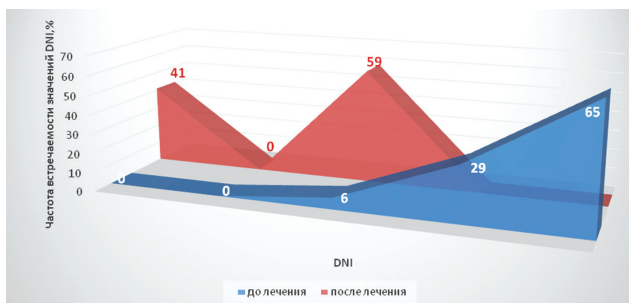


Рис. 3. Распределение баллов по BNI в группе больных до и после лечения.



Рис. 4. Распределение баллов по ВАШ в группе больных до и после лечения.

Группа пациентов, не получавших L-лизин эсцинат:

На фоне проведенного лечения интенсивность боли по шкале ВАШ уменьшилась и различия оказались статистически значимыми с уровнем значимости $p=0,000001$ (рис. 4).

После терапии сократилась частота приступов, показатели до и после лечения составили $41,2 \pm 8,6$ и $13,0 \pm 2,9$ соответственно, что говорит о статистически значимом различии частоты приступов

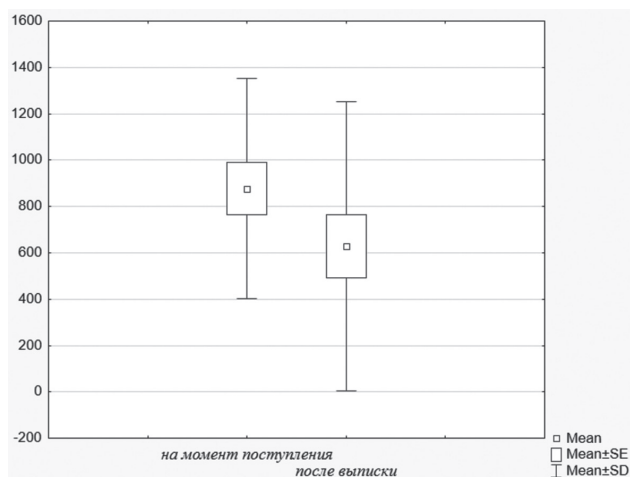


Рис. 5. Доза приема финлепсина (мг/сутки) в двух группах.

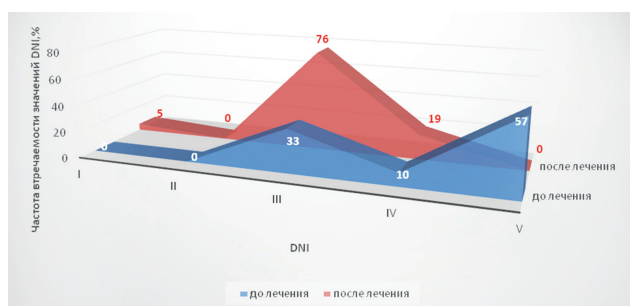


Рис. 6. Распределение баллов по BNI в группе больных до и после лечения.

в исследуемых группах в сторону их уменьшения ($p=0,005656$).

Также отмечалось статистически значимое ($p=0,045048$) различие в сторону уменьшения доз приема финлепсина больными (рис. 5) до и после

Таблица 1

Показатели	Группа без лизина, $M \pm m$	Группа с лизином, $M \pm m$	Уровень значимости различий (p)	Вывод
Активность боли по ВАШ до лечения	$8,0 \pm 0,43$	$8,9 \pm 0,42$	0,427975	Различия статистически незначимы
Активность боли по ВАШ после лечения	$3,6 \pm 0,42$	$2,4 \pm 0,70$	0,044325	Различия статистически значимы
Частота приступа до лечения	$41,2 \pm 8,6$	$33,0 \pm 7,3$	0,988288	Различия статистически незначимы
Частота приступов после лечения	$13 \pm 2,9$	$5,1 \pm 1,6$	0,014822	Различия статистически значимы
Доза приема финлепсина мг/сутки на момент поступления	$877,8 \pm 112,2$	$826,7 \pm 114,8$	0,883298	Различия статистически незначимы
Доза приема финлепсина мг/сутки после выписки	$628,6 \pm 135,8$	$531,3 \pm 71,7$	0,702720	Различия статистически незначимы
BNI до лечения	$4,2 \pm 0,21$	$4,6 \pm 0,15$	0,386460	Различия статистически незначимы
BNI после лечения	$3,1 \pm 0,14$	$2,2 \pm 0,25$	0,013112	Различия статистически значимы

лечения $877,8 \pm 112,2$ и $628,6 \pm 135,8$ соответственно.

Показатели по шкале BNI до лечения составили 33 % (III), 10 % (IV), 57 % (V), а после лечения составили 5 % (I), 76 % (III) и 19 % (IV), что говорит о статистически значимом ($p=0,000898$) различии в сторону уменьшения выраженности тригеминального болевого синдрома (Рис. 6).

Сравниваемые группы по возрастному показателю однородны, различия по возрасту между пациентами двух групп оказались статистически незначимыми ($p=0,64106441$). Также статистически незначимыми оказались все показатели между двумя группами больных до проведенного лечения. Сравнивая группу пациентов, получивших комплексное лечение в сочетании с L – лизин эсцинатам, и группу больных, в комплексную терапию которых не был включен данный препарат, были получены следующие данные (табл. 1).

Таким образом, введение в комплексное лечение классической НТН L-лизина эсцината, обла-

дающего ангиопротекторным и противоотечным действием, достоверно уменьшает частоту приступов, улучшает такие показатели, как интенсивность боли по ВАШ и показатели BNI.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балязина Е. В. Особенности нейроваскулярного конфликта, предрасполагающие к развитию невралгического статуса // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 2. – С. 278–283.
2. Балязина Е. В. Классическая невралгия тройничного нерва: монография / Рост. гос. мед. ун-т. – Новочеркасск: Лик, 2015. – 278 с.
3. Долгов В. В. Лабораторная диагностика нарушений системы гемостаза / В.В. Долгов, П.В. Свиринов. – М.: Триада, 2005. – 227 с.
4. Карлов В. А., Савицкая О. Х., Вишнякова М. А. Невралгия тройничного нерва. – М.: Медицина, 1980. – 150 с.

Поступила 09.03.2017

С. К. БОГУС¹, Д. В. АБРАМОЧКИН², А. В. ЗЕЛЕНСКАЯ¹, К. Ф. СУЗДАЛЕВ³,
П. А. ГАЛЕНКО-ЯРОШЕВСКИЙ¹

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ SS-68 НА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АДРЕНОМИМЕТИКОВ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ КРЫСЫ

¹ Кафедра фармакологии Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;
тел. +7-928-429-21-22. E-mail: Galenko.Yarochevsky@gmail.com;

² кафедра физиологии человека и животных Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, Россия, 119991, г. Москва, ул. Ленинские Горы, 1; тел. +7-916-603-05-02. E-mail: abram340@mail.ru;

³ кафедра химии природных и высокомолекулярных соединений Южного федерального университета, Россия, 344090, г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 7;
тел. +7-918-865-71-00. E-mail: konsuz@gmail.com

В работе исследовалось действие соединения SS-68, обладающего яркими антиаритмическими свойствами, на выраженность электрофизиологических эффектов стимуляции α_1 - и β -адренорецепторов в препаратах правого предсердия крысы. Активация α_1 -адренорецепторов метоксамином (3×10^{-5} М) приводила к выраженному удлинению потенциалов действия без изменения ритма их следования. SS-68 снижал выраженность данного эффекта с $IC_{50} = 5,27 \times 10^{-6}$ М. Классический α_1 -адреноблокатор празозин оказался более эффективен ($IC_{50} = 2 \times 10^{-7}$ М). Активация β -адренорецепторов изопротеренолом (3×10^{-7} М) приводила к ярко выраженному ускорению ритма следования потенциалов действия. Лишь в максимальной протестированной концентрации (3×10^{-5} М) SS-68 снижало выраженность этого эффекта, в то время как IC_{50} для β -адреноблокатора атенолола составила $3,95 \times 10^{-6}$ М.

Ключевые слова: сердце, потенциал действия, соединение SS-68, адренорецепторы, метоксамин, изопротеренол.

S. K. BOGUS¹, D. V. ABRAMCHIKIN², A. V. ZELENSKAYA¹, K. F. SUZDALEV³,
P. A. GALENKO-YAROSHEVSKY¹

INFLUENCE OF THE COMPOUND SS-68 ON THE ELECTROPHYSIOLOGICAL EFFECTS OF
ADRENOMIMETICS IN RAT RIGHT ATRIUM

¹Department of pharmacology the Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4;
tel. +7-928-429-21-22. E-mail: Galenko.Yarochevsky@gmail.com;