

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Курбатов В. О., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – ст. викл. А. В. Юрченко
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Міжнародна асоціація з вивчення болю (IASP) визначає нейропатичний біль (НБ), як біль, що є викликаний первинним ураженням або дисфункцією нервової системи. Згідно з оцінками, від нього страждають мільйони людей, хоча визначити точні цифри неможливо. Більшість поширених захворювань, травм або втручань спричиняють розвитку нейропатичного болю шляхом пошкодження соматосенсорних шляхів у периферичній або центральній нервовій системі. Лікування пацієнтів із хронічною формою такого болю комплексне, і реакція на актуальні напрямки лікування часто неадекватна. Навіть при застосуванні схвалених медикаментів їх ефективність непередбачувана, дозування складне, а побічні ефекти — поширені. Унаслідок наявності численних суперечностей у літературі та різнопланових інтерпретацій доступних доказів, існує потреба в розвитку новіших лікувальних підходів, застосованих у клінічній практиці.

Найпоширенішими варіантами НБ є післягерпетична невралгія, больова діабетична периферична нейропатія, попереково-крижова радикулопатія. Розрізняють периферичні й центральні механізми розвитку НБ. До периферичних механізмів відносять зміну порогу збудливості ноцицепторів, активацію «сплячих» ноцицепторів, сегментарну атрофію та демієлінізацію. Таким чином, потік больових імпульсів, що виник на периферії, прямує до центральної нервової системи. Тому доцільно звернути увагу на засоби місцевої дії. Таким препаратом є трансдермальний 5% лідокаїновий пластр "Versatis". Оскільки цей препарат призначений для місцевого використання, його рекомендують при локалізованому *периферичному, але не центральному НБ*. Протягом 2011 року на базі СОКЛ було досліджено 28 хворих ендокринологічного і неврологічного профілю з гострим та хронічним нейропатичним больовим синдромом віком 34-50 років. Хворі були розподілені на дві групи по 14 осіб в кожній. Хворі першої групи страждали від нейропатичного болю, викликаного гострими станами, хворі другої групи мали хронічні нейропатії. Хворим обох груп за їх добровільним бажанням було проведено (на фоні базисної терапії) лікування 5% лідокаїновими пластирами. Емпіричним шляхом встановлено, що використання 5% лідокаїнових пластрів "Versatis" у значній мірі поліпшує больовий синдром у хворих із хронічними нейропатіями периферичного генезу, у порівнянні з хворими, що мають гострі нейропатії центрального і периферичного характеру. Хоча доказові рекомендації заохочують призначення специфічних ліків, загальний підхід ґрунтується на поетапному процесі ідентифікації найкращого агента або їх комбінації з поєднанням сприятливого полегшення болю і мінімальних побічних впливів. Через безпеку і легкість застосування лідокаїновий пластр бажаний для застосування у хворих, що мають ускладнення від системної терапії, первинно чи вторинно полісиндромний перебіг хвороби або з метою попередження розвитку побічних ефектів і небажаних станів. Отже, при наявності тривалого позитивного ефекту, та відсутності побічних проявів (кількість речовини у пластирах недостатня для системної дії) лідокаїн може бути внесений до арсеналу засобів першого ряду при лікуванні хронічних периферичних нейропатій.