

ранней профилактической стратегии, снижая материнскую и младенческую заболеваемость и смертность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поиск ранних прогностических маркеров преэклампсии / С. О. Дубровина, Ю. С. Муцалханова, В. Ю. Тикиджиева // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – Т. 19, №. 2. – С. 62–64.
2. Clinical utility of sFlt-1 and PlGF in screening, prediction, diagnosis and monitoring of pre-eclampsia and fetal growth restriction. / Н. Stepan [et al.]// Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – Vol. 61,2. – P. 168-180.
3. PubMed: Plasma Olink Proteomics Identifies CCL20 as a Novel Predictive and Diagnostic Inflammatory Marker for Preeclampsia [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36301636/> (дата обращения 12.12.2024).
4. PubMed: Serum uric acid to creatinine ratio and risk of preeclampsia and adverse pregnancy outcomes [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37260263/> (дата обращения 12.12.2024).

ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

Котляренко Д.О¹, Зубель Д.С.², Луговская А.А¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²*

Актуальность. Нейропатическая боль характеризуется соматосенсорным изменением иннервируемого участка поверхности тела в связи с патологией периферической или центральной нервной системы. Бессонница, тревога, нарушения сна – часто являются сопутствующими жалобами, поэтому лечение пациентов должно проводиться в команде с врачом-психотерапевтом.

Цель. Охарактеризовать ведущие фармакологические группы препаратов для лечения нейропатической боли.

Методы исследования. Анализ научных публикаций в электронных ресурсах Pubmed, Cyberleninka.

Результаты и их обсуждение. Основываясь на систематическом обзоре и мета-анализе Специальная исследовательская группа по изучению нейропатической боли (NeuPSIG) и Международная ассоциация по изучению боли (IASP) опубликовали рекомендации по лечению [2].

Препаратами с высоким или уровнем доказательности являются:

Противоэпителические препараты (габапентин, прегабалин). Данная группа показала высокую эффективность при лечении всех видов нейропатической боли (постинсультная боль, синдром Гийена-Барре, фантомные боли). Прегабалин обладает более высокой биодоступностью,

по сравнению с габапентином, и, следовательно, оказывает быстрый положительной дозозависимый эффект. Пациенты отмечали снижение выраженности болевого синдрома на 60% уже на 2–3 сутки лечения. Также эффект распространяется и на сопутствующую симптоматику (беспокойство, нарушения сна), что значительно улучшает качество жизни пациентов. Поскольку приём лекарственных средств при нейропатической боли длительный, то следует титровать дозы, учитывать противопоказания, другие патологии органов, с целью минимизирования нежелательных реакций (головокружение, нарушение походки и равновесия) [1,2].

Трициклические антидепрессанты (амитриптилин). Являются препаратами первой линии в лечении периферических невропатий, хронического болевого синдрома. Ограничения в приёме у пациентов с сердечно–сосудистой, почечной патологией, закрытоугольной глаукомой. Также важно помнить о неблагоприятном взаимодействии с другими препаратами, метаболизируемых при участии цитохрома P450 2D6, о выраженных антихолинергических эффектах, удлинении интервала QT. При тревожно–депрессивных состояниях, которые часто идут в комбинации с нейропатическим болевым синдромом, уменьшают тревогу, агитацию, депрессивные проявления [1,2].

При неэффективности или при наличии противопоказаний для приёма трициклических антидепрессантов и противосудорожных препаратов, у пациентов с нейропатическим болевым синдромом используются ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина.

С целью коррекции психического состояния пациентов, необходима психотерапия. Когнитивно–поведенческая, рациональная психотерапия – ведущие направления при лечении нейропатической боли.

Выводы. Существует ряд препаратов, используемые в лечении нейропатической боли (трициклические антидепрессанты, противосудорожные средства, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина). Их применение в комплексе с психотерапией, приводит к выраженному терапевтическому эффекту у пациентов с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouhassira. D. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population / D. Bouhassira, M. Lanteri–Minet, // Pain. – 2008. – Vol.136. – P. 380–387.

2. Finnerup, N.B. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta–analysis. / N.B. Finnerup, N. Attal, S. Haroutounian // Lancet Neurol. – 2015. – Vol.14. – P.162– 173,. doi:10.1016/S144–4422(14)70251–0