



Транспортные возможности были реализованы путем использования техники автокомбината санитарного транспорта «Мосавтосантранс».

Утвержденная правительством Москвы номенклатура медицинских средств и санитарно-хозяйственного имущества была рассчитана на 600 пораженных и представлена 162 наименованиями, объемом 17,7 м<sup>3</sup>, общей массой 4 т.

Развертывался ММО на площадке 120×120 м в пневмокаркасных модульных конструкциях. Во всех случаях развертывались: пункт сбора пораженных, сортировочно-эвакуационное и перевязочное отделения.

© А.П.ПОПОВ, Т.А.КРАВЧЕНКО, 2017  
УДК 616.83-009.7-085.2

**Попов А.П.** (*popovdok@mail.ru*), **Кравченко Т.А.** — Сравнительный анализ эффективности фармакотерапии постгерпетической невралгии в амбулаторной практике.

ФГБУ «52 консультативно-диагностический центр» МО РФ, Москва

*Проведен сравнительный анализ эффективности назначения прегабалина и amitриптилина при лечении 56 пациентов с различными формами постгерпетической невралгии. Пациенты были разделены на две группы. Первая (основная) группа: 14 пациентов, которым прегабалин был назначен в дозе от 150 мг/сут, и 14 пациентов, принимавших препарат в дозе 300 мг/сут. Вторая группа (контрольная): 14 пациентов, для лечения которых был использован amitриптилин в дозе до 25 мг/сут, и 14 пациентов — в дозе до 50 мг/сут. Определялось время уменьшения интенсивности боли, оцениваемой по визуально-аналоговой шкале. Определено, что прегабалин является эффективным средством при лечении постгерпетической невралгии. Его эффективность возрастает с увеличением дозы и практически соответствует эффективности amitриптилина.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** герпес, постгерпетическая невралгия, фармакотерапия, прегабалин, amitриптилин.

*Popov A.P., Kravchenko T.A. — Comparative efficacy analysis of pharmacotherapy of postherpetic neuralgia in ambulance situation. Authors performed a comparative efficacy analysis of pregabalin and amitriptyline as prescribed medications for 56 patients with different forms of postherpetic neuralgia. Patients were divided into two groups. The first (main) group consisted of 14 patients, whom was prescribed pregabalin at a dose of 150 mg/day and 14 patients, which took pregabalin at a dose of 300 mg/day. The second (control) group consisted of 14 patients, which were treated with amitriptyline at a dose of to 25 mg/day and 14 patients — at a dose of to 50 mg/day. Time of pain intensity reduction was determined according to VAS scale. It is determined that pregabalin is an effective mean for postherpetic neuralgia treatment. Its effectiveness grows parallel to dosage increase and treatment duration and almost comply to amitriptyline effectiveness.*

**К е у w o r d s:** herpetic fever, postherpetic neuralgia, pharmacotherapy, pregabalin, amitriptyline.

Постгерпетическая невралгия (ПГН) — один из наиболее распространенных и стойких хронических болевых синдромов, обусловленных поражением периферической и центральной нервных систем вирусом ветряной оспы. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена повышением заболеваемости опоясывающим герпесом.

ПГН — типичная невропатическая боль, возникающая в результате поражения или дисфункции соматосенсорной системы, в формировании которой участвует несколько механизмов. В большей степени заболеванию ПГН подвержены пожилые люди, что связа-

но с ослаблением иммунной системы. Данное исследование актуально в связи с тем, что на амбулаторном приеме у врача-невролога в нашей поликлинике большинство пациентов — люди пожилого возраста.

Постгерпетическая невралгия — разновидность невропатической боли, один из самых стойких хронических болевых синдромов, приводящий к бессоннице, депрессии, тревожности и, как следствие, выраженному ухудшению качества жизни. Риск возникновения ПГН оценивается у лиц старших возрастных групп как высокий, достигая, по некоторым данным, 40% у пациентов старше



50 лет и 75% у пациентов 75 лет и старше. В настоящее время выделяют три временные фазы болевого синдрома, связанного с *Herpes zoster*: острая герпетическая невралгия, при которой боль длится до 30 дней с момента появления сыпи; подострая герпетическая невралгия, продолжающаяся 30–120 дней после возникновения сыпи; ПГН, при которой боль сохраняется более 120 дней после появления сыпи. В клинической картине ПГН можно выделить три основных типа боли: постоянная боль – тупая, давящая или жгучая; пароксизмальная боль – внезапно возникающая пронзающая, острая, спонтанная; аллодиния, когда боль провоцируется, например, легким прикосновением.

Пациенты с аллодинией могут испытывать значительные ограничения в быту (невозможность носить одежду, мыться, стричься и т. п.).

Наиболее признанной в лечении нейропатической боли на сегодняшний день является фармакотерапия.

Основные средства для лечения постгерпетической невралгии подразделяются на препараты первого и второго ряда.

К препаратам первого ряда относятся лидокаин в виде пластин, обладающий местноанестезирующим действием, антиконвульсанты, антидепрессанты, к препаратам второго ряда относят опиоидные анальгетики, трамадол.

При легких проявлениях постгерпетической невралгии сначала назначаем местно лидокаин. В случае его неэффективности переходим к лечению боли габапентином (тебантин) и прегабалином («Лирика»). Габапентин и прегабалин – наиболее широко используемые антиконвульсанты со сходным механизмом действия для купирования невропатической боли, связанной с ПГН, уменьшающие нейропатическую боль при этой патологии примерно на 50%.

Основными побочными эффектами, зафиксированными в ряде исследований, были головокружение, сонливость и периферические отеки. Рекомендуемая доза прегабалина для лечения ПГН составляет 150–300 мг/сут. Если такая доза недостаточно эффективна в течение 2–4 нед, то возникает необходимость в ее увеличении до 600 мг/сут. В ряде случаев в амбулаторной практике при лечении постгерпетической невралгии используем трициклические антидепрессанты, в частности amitриптилин. Однако, учитывая, что большинство пациентов с постгерпетической невралгией люди пожилого возраста, которые часто имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, страдают глаукомой, задержкой мочи, данные препараты назначают реже.

При выраженном болевом синдроме, а также отсутствии эффекта от назначенных препаратов первого ряда, для лечения постгерпетической невралгии используем препараты второго ряда – опиоидные анальгетики коротким курсом.

*Цели исследования.* Изучение эффективности лечения постгерпетической невралгии прегабалином. Сравнительный анализ эффективности назначения антиконвульсанта прегабаллина и антидепрессанта amitриптилина в лечении постгерпетической невралгии.

*Материал и методы.* В течение года с постгерпетической невралгией наблюдалось 56 пациентов.

Из них 14 человек страдали острой герпетической невралгией, у 14 пациентов наблюдалась подострая герпетическая невралгия, у 28 – хроническая форма постгерпетической невралгии.

При анализе амбулаторных карт пациентов с хронической формой постгерпетической невралгии сделан вывод, что все пациенты поздно начали курс противовирусной терапии (с 8–9-го дня с момента появления высыпаний на коже).

Для исследования эффективности лечения постгерпетической невралгии пациенты были разделены на две группы.

Первая (основная) группа: 14 пациентов, принимавших прегабалин в дозе от 150 мг/сут, и 14 пациентов, принимавших этот препарат в дозе по 300 мг/сут. Вторая группа (контрольная): для лечения которых был использован amitриптилин в дозе до 25 мг/сут – 14 пациентов; в дозе до 50 мг/сут – 14 пациентов.

*Результаты.* Уменьшение интенсивности боли у пациентов, принимавших прегабалин в дозе 150 мг/сут, наблюдалось в течение первой недели у 36% в среднем на 5 баллов по *визуально-аналоговой шкале* (ВАШ), в течение второй недели болевой синдром уменьшился у 43% (на 4 балла по шкале ВАШ), в течение третьей недели у 57% – 2 балла.

При назначении прегабалина в дозе 300 мг/сут эффективность можно проследить только с конца 2-й недели (в связи с титрованием дозы). У 57% наблюдалось уменьшение интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ до 3 баллов, на 3-й неделе отмечалось уменьшение болевого синдрома до 3 баллов у 80%.

В контрольной группе при приеме amitриптилина в дозе 12,5 мг снижение болевого синдрома наблюдалось у 15% по шкале ВАШ до 4 баллов, на 2-й неделе – у 30% до 3 баллов. В дальнейшем для достижения лечебного эффекта доза была увеличена в первой подгруппе до 25 мг/сут, во второй подгруппе до 50 мг/сут.



При приеме амитриптилина в дозе 25 мг/сут в первую неделю приема препарата положительный эффект наблюдался у 33% пациентов, на 2-й неделе у 47%, на 3-й неделе у 55% пациентов (до 3 баллов). У пациентов, принимающих амитриптилин в дозе 50 мг/сут, эффективность назначенного лечения можно было оценить только к концу 2-й недели в связи с тем, что препарат назначался с титрованием дозы. К концу 2-й недели приема амитриптилина в дозе

50 мг/сут положительный эффект наблюдался у 60% пациентов (по шкале ВАШ до 3 баллов), к концу третьей недели — у 70% пациентов (до 3 баллов).

Таким образом, прегабалин является эффективным средством при лечении постгерпетической невралгии. Его эффективность возрастает с увеличением дозы и продолжительности лечения и практически соответствует эффективности амитриптилина, при меньшей частоте и выраженности побочных эффектов.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.12-089.843

**Бурховецкий А.Л., Рековец Н.В., Даутов Р.И. (proline421@yandex.ru), Кабанникова Т.Д.** — Случай успешной трансплантации сердца.

Филиал № 4 1586-го Военного клинического госпиталя, г. Смоленск

*Описан случай успешной трансплантации сердца при наличии у больного сопутствующей патологии в виде узловатого зоба, сахарного диабета, остеохондроза шейного отдела позвоночника, дисциркуляторной энцефалопатии.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* трансплантация сердца, сопутствующая патология.

*Burkhovetskii A.L., Rekovets N.V., Dautov R.I., Kabannikova T.D. — Case of successful heart transplantation. The article describes a case of successful heart transplantation associated with concomitant pathology in the form of nodal euthyroid goiter, diabetes mellitus, osteochondrosis of the cervical spine, and discirculatory encephalopathy.*

*К е у в о р д s:* heart transplantation, concomitant pathology.

Показанием к выполнению трансплантации сердца является наличие у пациента конечной стадии застойной сердечной недостаточности, не поддающейся лечению с помощью медикаментозной терапии.

Пациент К. — военный пенсионер, старший прапорщик запаса, 45 лет. В марте 2014 г. амбулаторно лечился по поводу ОРЗ легкой степени, а в апреле 2014 г. стал отмечать одышку, снижение толерантности к физической нагрузке, появление периферических отеков, увеличение массы тела на 10 кг.

4 июня 2014 г. он был госпитализирован в кардиологическое отделение филиала № 4 1586-го Военного клинического госпиталя (г. Смоленск) с явлениями хронической сердечной недостаточности в виде отеков голеней, стоп, влажными мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах обоих легких. После детального клинического обследования выставлен диагноз: миокардитический кардиосклероз, вторичная дилатационная кардиомиопатия. Сопутствующие заболевания: узловатый эутиреоидный зоб, сахарный диабет, остеохондроз шейного отдела позвоночника, дисциркуляторная энцефалопатия. Начата терапия хронической сердечной недостаточности с использованием мочегонных, β-блокаторов. В ноябре 2014 г. имплантирован электрокардиостимулятор.

Однако состояние пациента продолжало ухудшаться, в связи с чем он был переведен в филиал № 1 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, а затем (декабрь 2014 г.) — в Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, где проведена ревизия и реимплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора, что обеспечило стабилизацию состояния и купирование явлений сердечной недостаточности.

В феврале 2015 г. он вновь поступил в кардиологическое отделение филиала № 4 1586 ВКГ с явлениями декомпенсации сердечной недостаточности. Несмотря на проводимое лечение (фуросемид, верошпирон, диакарб, карведилол, дигоксин, гептор) сохранялись периферические отеки, склонность к гипотензии, на ЭхоКГ выявлено 1,5–2 л жидкости в полости перикада. 18 февраля 2015 г. по жизненным показаниям выполнена субкисфоидальная экстраплевральная перикардотомия, после чего пациент переведен для дальнейшего лечения в 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого. Выполнена инфузия левосимендана, терапия сердечной недостаточности (карведилол, дигоксин, верошпирон, лазикс, омес, эналаприл, цефтриаксон, гептор, эреспал, терпинкод) с положительным эффектом.