

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Учредитель

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет  
имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научно-медицинский вестник  
Центрального Черноземья**

**научно-практический журнал  
№89 (III квартал)  
2022 год**

**ISSN1990-472X**

Регистрация СМИ Эл №ФС 77-29549

Воронеж, 2022

*Р.П. Расулова<sup>1</sup>, С.Р. Куранбаева<sup>2</sup>*  
**ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ  
ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ОСТРОГО  
ПЕРИОДА ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

<sup>1</sup>Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Термез, Узбекистан;

<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, каф. неврологии и медицинской психологии,  
г. Ташкент, Узбекистан

**Резюме.** Острая герпес-вирусная инфекция характеризуется формированием выраженного нейропатического болевого синдрома. Применение комплексной терапии при острой герпес-вирусной инфекции выраженного нейропатического болевого синдрома оказывает существенное положительное влияние на общее состояние больных за счет уменьшения выраженности болевого синдрома, улучшения сна и настроения, снижения тревожности и депрессии, улучшения социальной адаптации.

**Ключевые слова:** герпес вирусная инфекция, нейропатический болевой синдром, постгерпетическая невралгия, комбинированная терапия.

**Актуальность.** Герпетическая инфекция является одной из актуальных медицинских проблем. В разных регионах различными формами герпетической инфекции ежегодно страдают 20 млн. Человек [2, 4]. Герпесвирусная инфекция приводит к поражению у больных центральной и периферической нервной системы. Она может быть вызвана простудными заболеваниями, гриппом, интоксикациями, инфекционными заболеваниями (грипп, коклюш и др.). Реактивация вируса приводит к поражению соматосенсорной нервной системы, что в свою очередь способствует развитию нейропатической боли [3, 6]. Нейропатическая боль возникает из-за изменений в структуре или функции периферической нервной системы.

Нейропатическая боль проявляется по-разному у каждого пациента. Боль варьируется от легкой до очень сильной и возникает спустя долгое время после повреждения нервной системы. Нейропатическая боль обычно жгучая или колющая. Больные жалуются на странные ощущения под кожей, как будто что-то рвется, чешется или под кожей «иголка». При этом наблюдаются парестезии с резкими «электрошоковыми» пароксизмами. Больные часто говорят, что боль, которую они ощущают, является ненормальной, патологической [2, 6]. Клинические примеры нейропатической боли включают постоянную симпатическую боль (СПБ), рефлекторную симпатодистрофию (РСД), постгерпетическую невралгию, фантомную боль в ногах и отрыв плечевого сплетения [4, 9].

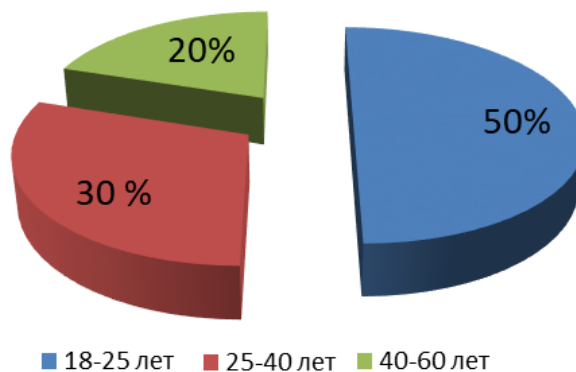
Нейропатические болевые синдромы трудно поддаются на лечение [1, 9]. Полностью избавить пациента от боли и сопутствующих симптомов практически невозможно, но важно иметь в виду, что даже снижение интенсивности боли на 10-30% способно улучшить сон, настроение, уменьшить тревогу и депрессию, улучшить социальную адаптацию [7]. Предпринимаются попытки комбинирования различных групп препаратов для разработки более эффективных способов уменьшения боли. Однако к настоящему времени найдено несколько таких комбинаций [5]. Особенно это

актуально при развитии различных побочных эффектов при одновременном воздействии.

Поскольку невропатическая боль имеет разные симптомы, нам необходимо найти оптимальную комбинацию, адаптированную к пациенту и его патологии [7]. Это потому, что некоторые комбинации более эффективны, чем другие. Три группы лечения: Терапия первой линии: антидепрессанты и нейромодуляторы. Вторичная терапия: Опиоиды. Третичная терапия: Противосудорожные препараты и антидепрессанты [4, 5].

Цель исследования: применение комплексной терапии при остром невропатическом болевом синдроме при герпесовирусной инфекции, назначение лечения.

**Материал и методы исследования.** Исследование основано на данных обследования 44 больных герпесвирусом в остром периоде, из них 14 мужчин (31,8 %) и 30 женщины (68,2 %).



**Рис. 1. Распределение пациентов по возрастным группам.**

Всем пациентам проводилось клинично-неврологическое обследование с использованием опросников и шкал ВАШ (визуально-аналоговая шкала, ДН4 (Douleur Neuropathic 4 Questions)), Pain Detect (болевого опросник) с учетом интенсивности невропатической боли. Локализация болей на 100% соответствовала зоне герпетической сыпи. У больных с невропатической болью назначают антидепрессанты миртел 30 мг для комбинированной терапии в дополнение к базисной терапии и нейромультивит был рекомендован для нейрометаболической терапии.

36 (82%) из всех пациентов в исследовании получали комбинированную терапию, миртел 30 мг, ¼ таблетки 1 раз, в течение 1 месяца в дополнение к базисной терапии. Нейромультивит получали 2,0 в/м в течение 10 дней, затем по 1 таблетки 2 раз в день в течение 20 дней. 8 пациентов в исследовании получали базисную терапию.

Полученные результаты подвергнуты статистическому анализу с использованием методов вариационной статистики.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Госпитализированные больные в остром периоде имели появление или исчезновение герпетической сыпи (1-7 дни болезни). Основными жалобами были боли и парестезии. Область распространения

боли совпадала с расположением корешков пораженного ганглия, имеет сильный приступообразный-жгучий характер.

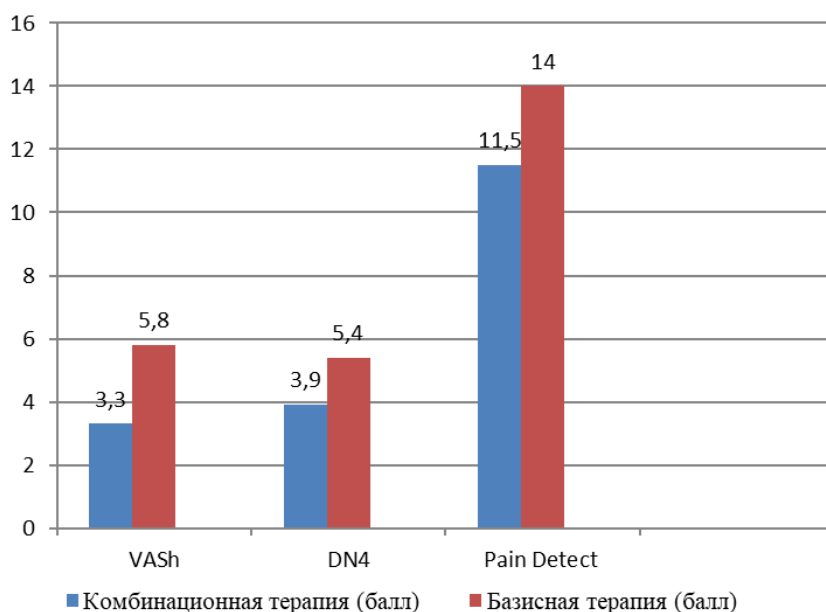
Болевой синдром усиливался ночью и под влиянием различных раздражителей (холодовых, тактильных, барометрических, кинестетических). Всех без исключения больных (100%) беспокоила боль в месте появления сыпи, а парестезии наблюдались у 76,2% больных.

В остром периоде до лечения интенсивность боли у больных составила  $8,3 \pm 1,5$  балла по ВАШ, что отражает значительно более высокую интенсивность боли. По данным опроса DN4 нейропатический характер боли наблюдался у всех пациентов (100% случаев) за время исследования со средним баллом  $6,9 \pm 1,9$ .

По данным исследования Pain Detect, выраженность боли составила  $22,1 \pm 6,5$ , что указывает на наличие в большинстве случаев нейропатического компонента боли. При анализе результатов обследования Pain Detect установлено, что боль у 34 больных (77,3%) в остром периоде герпетической инфекции носила нейропатический характер (более 19 баллов).

В результате комбинированной терапии интенсивность боли у 36 больных через 2 недели составила  $3,3 \pm 1,4$  по ВАШ, что свидетельствует о снижении интенсивности боли на 60%. 8 пациентов в исследовании получали базисную терапию. Через 2 недели интенсивность боли у этих больных составила  $5,8 \pm 1,5$  балла по ВАШ, что свидетельствует о снижении интенсивности боли на 30%.

По данным опроса DN4 нейропатический характер боли на момент исследования составил в среднем  $3,9 \pm 1,5$  балла (снижение на 56,5%) у больных, получавших комбинированную терапию. По данным опроса DN4 нейропатический характер боли на момент исследования составил в среднем  $5,4 \pm 1,1$  балла (снижение на 30%) у больных, получавших базисную терапию.



**Рис. 2. Интенсивность боли выражается в динамике по шкалам ВАШ, ДН 4, Pain Detect.**

По данным опроса Pain Detect, у пациентов, получавших комбинированную терапию, выраженность боли составила  $11,5 \pm 2,5$  балла (снижение на 65%). У больных, получавших базисную терапию, оценка боли составила  $14 \pm 1,3$  балла (уменьшение боли на 48%).

Применяемая комбинированная терапия, включавшая миртел и нейромультивита в дополнение к базисной терапии, уменьшило интенсивность боли на 59% по ВАШ, на 49% по данным опроса DN4 и по опросу Pain Detect на 65%. Это оказало существенное влияние на общее состояние больных, улучшило сон и настроение, уменьшило тревогу и депрессию, улучшило социальную адаптацию.

**Выводы.** У пациентов с нейропатическим болевым синдромом высокой интенсивности в группе, получавшей комбинированную терапию, по сравнению с группой, получавшей базовое лечение качество жизни значительно улучшилось.

Применение комплексной терапии при острой герпесвирусной инфекции выраженного нейропатического болевого синдрома оказывает существенное положительное влияние на общее состояние больных за счет уменьшения выраженности болевого синдрома, улучшения сна и настроения, снижения тревожности и депрессии, улучшения социальной адаптации.

#### **Литература.**

1. Электронное издание на основе: Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

2. Запольский М.Э. Влияние герпетической инфекции на развитие соматической патологии. Герпес-индуцированные заболевания // Дерматология и венерология. — 2012. — № 3 (57). — С. 24-27.

3. Электронное издание на основе: Головные и лицевые боли. Миофасциальный релиз / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, М. С. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-6730-5-NFR-2022-1-512.

4. Герпесвирусные инфекции: современный взгляд на проблему  
Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-6856-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468562.html>

Авторы А. Е. Шульженко, Р. В. Щубелко, И. Н. Зуйкова

5. Таха Т.В. Опоясывающий герпес: клиника, диагностика, принципы терапии / Т.В. Таха // РМЖ. -2012. - №34. - С.1644–1648.

6. Филатова Е.Г. Лечение болевого синдрома при опоясывающем герпесе / Е.Г. Филатова, А.В. Самцов // Лечение заболеваний нервной системы. – 2010 - 3(5): 30- С. 8.

7. Attal N. EFNS guidelines of the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2009 revision / N. Attal et al. // European Journal of Neurology. 2010.

8. Erythema Multiforme: A Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, and Treatment / F. Samim, A. Auluck, C. Zed, P. M. Williams // Dental Clinics of North America. – 2013. – Vol. 57 (4). – P. 583–596.

9. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

**Abstract.**

**Rasulova Raikhon Pardaevna<sup>1</sup>, Kuranbaeva Satima Razzakovna<sup>2</sup>**

**USE OF COMBINATION THERAPY FOR ACUTE NEUROPATHIC PAIN SYNDROME OF  
HERPES VIRAL INFECTION**

<sup>1</sup>Termez branch of TMA. Termez. Uzbekistan.

<sup>2</sup>Associate Professor of the Department of Neurology and Medical Psychology, TMA, MD

Acute herpes virus infection is characterized by the formation of severe neuropathic pain syndrome. The use of combination therapy in the treatment of acute herpes virus infection severe neuropathic pain syndrome has a significant positive effect on the general condition of patients by reducing pain expression, improved sleep and mood, reduced anxiety and depression, and improved social adaptation.

**Keywords:** Herpes virus infection, neuropathic pain syndrome, postherpetic neuralgia, combination therapy.

**References.**

1. Электронное издание на основе: Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с.

2. Запольский М.Э. Влияние герпетической инфекции на развитие соматической патологии. Герпес-индуцированные заболевания // Дерматология и венерология. — 2012. — № 3 (57). — С. 24-27.

3. Электронное издание на основе: Головные и лицевые боли. Миофасциальный релиз / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, М. С. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-6730-5-HFP-2022-1-512.

4. Герпесвирусные инфекции: современный взгляд на проблему / А. Е. Шульженко, Р. В. Щубелко, И. Н. Зуйкова, Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-6856-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468562.html>

5. Таха Т.В. Опоясывающий герпес: клиника, диагностика, принципы терапии / Т.В. Таха // РМЖ. -2012. - №34. - С.1644–1648.

6. Филатова Е.Г. Лечение болевого синдрома при опоясывающем герпесе / Е.Г. Филатова, А.В. Самцов // Лечение заболеваний нервной системы. – 2010 - 3(5): 30- С. 8.

7. Attal N. EFNS guidelines of the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2009 revision / N. Attal et al. // European Journal of Neurology. 2010.

8. Erythema Multiforme: A Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, and Treatment / F. Samim, A. Auluck, C. Zed, P. M. Williams // Dental Clinics of North America. – 2013. – Vol. 57 (4). – P. 583–596.

9. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

**Сведения об авторах:** Расулова Райхон Пардаевна – Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан, [rrasulova2003@gmail.com](mailto:rrasulova2003@gmail.com); Куранбаева Сатима Раззаковна – д.м.н., доцент каф. неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Г.А. Батищева, Н.Ю. Гончарова, Е.С. Кетова ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА .....</b>	<b>4</b>
<b>И.В. Шарова<sup>1</sup>, О.В. Ульянова<sup>2</sup>, Н.И. Пылева<sup>1</sup>, И.А. Прохорова<sup>1</sup>, О.А. Кирсанова<sup>1</sup> СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА .....</b>	<b>9</b>
<b>А.Б. Чернышева<sup>1</sup>, Н.В. Габбасова<sup>1</sup>, Н.П. Мамчик<sup>1,2</sup>, О.В. Каменева<sup>1,2</sup>, Ю.Е. Солнцева<sup>1,2</sup> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ, ГРИППОМ, ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2016-2020 годы .....</b>	<b>16</b>
<b>А.А. Абрамян, Н.Ю. Кузьменко ФИТОФАРМАКОЛОГИЯ ТРАВЫ ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ .....</b>	<b>23</b>
<b>А.Р. Ахмадеев, С.С. Байгильдин, Д.О. Каримов, Э.Р. Кудояров, Д.А. Смолянкин МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА S-АДЕНОЗИЛМЕТИОНИНОМ .....</b>	<b>28</b>
<b>Г.И. Горбачевич АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ВОДНО-СПИРТОВОГО ЭКСТРАКТА ТРУТОВИКА БЕРЕЗОВОГО .....</b>	<b>34</b>
<b>И.М. Сафронова, М.А. Кизан ОТДЕЛЬНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НАСТОЙКИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ БАДАНА ТОЛСТОЛИСТНОГО .....</b>	<b>39</b>
<b>А.В. Котов, Г. М. Мелькумов ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СЪЕДОБНЫХ АГАРИКОИДНЫХ БАЗИДИОМИЦЕТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРИРОДНОГО ЗАКАЗНИКА «ВОРОНЕЖСКАЯ НАГОРНАЯ ДУБРАВА» .....</b>	<b>45</b>
<b>Р.П. Расулова<sup>1</sup>, С.Р. Куранбаева<sup>2</sup> ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ .....</b>	<b>52</b>
<b>Б.Ш. Самадов<sup>1</sup>, Ф.С. Жалилов<sup>2</sup>, Ф.С. Жалилова<sup>1</sup> ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ МОМОРДИКА ХАРАНЦИЯ .....</b>	<b>57</b>
<b>У.П. Юлдашева, М.В. Урунова РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ФИТОТЕРАПИИ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА .....</b>	<b>70</b>
<b>Т.А. Бережнова, Е.А. Лунёва, Ю.А. Мисикова, А.А. Уйманова, А.В. Акинъшина ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ .....</b>	<b>75</b>

Научное издание  
Электронная верстка **Е.И. Пелешенко**  
Печатается с готового оригинал-макета  
© Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко  
394000, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10