

Биорегуляционная терапия постгерпетической невралгии тройничного нерва

Айгюнь Мамедова

Автор, ответственный за корреспонденцию: Айгюнь Мамедова, mammadova-aygun-btk@mail.ru

Аннотация

Невралгия тройничного нерва представляет собой очень болезненное неврологическое состояние с сильными, кратковременными приступами колющей боли в области лица, вызванное раздражителями. Приступообразная боль напоминает удар, в одной или нескольких ветвях тройничного нерва. В дополнение к приступообразным болям некоторые пациенты также имеют постоянную боль. Невралгию тройничного нерва подразделяют на классическую и вторичную.

Основным патофизиологическим механизмом при этой болезни является демиелинизация первичных сенсорных афферентов тройничного нерва в зоне входа корня. У значительной части больных демиелинизация обусловлена сосудисто-нервным поражением с такими морфологическими изменениями, как сдавление корешка тройничного нерва. Однако существуют и другие этиологические факторы, так как только у половины больных имеются морфологические изменения. Важные дифференциальные диагнозы включают вегетативную цефалгию тройничного нерва, посттравматическую или постгерпетическую боль и другие лицевые боли [1,2,3,4].

Терапией первой линии является профилактическое лечение блокаторами натриевых каналов. Карбамазепин и окскарбазепин являются препаратами первого выбора для длительного лечения. Терапией второй линии является нейрохирургическое вмешательство. Учитывая вышеизложенное, оправдана разработка более эффективных вариантов лечения. В этом плане весьма перспективным является использование биорегуляционной терапии [5].

Ключевые слова: клинический случай, Невралгия тройничного нерва, неврологическое состояние, невролог

Введение

Цель написания истории этого пациента - показать улучшение состояния пациента с невралгией тройничного нерва при лечении биорегуляторными препаратами, так как состояние больного не улучшалось при использовании методов лечения академической медицины.

Описание

Пациент М.М, мужчина. 1991 г рожд.

ЖАЛОБЫ на большие гнойные язвы на правой стороне головы и лба. В этой области выпали волосы, появились небольшие шрамы до верхнего века. Болен более 3 месяцев. Резкая боль от макушки к глазу, потеря зрения на правый глаз, нервозность, слабость, депрессия.

Больной работал и жил в России. Заболел остро 19.12.2020, после сильного переохлаждения почувствовал резкую боль в теменной области головы справа, затем отметил подъем температуры тела до 38,5С, появление сыпи на голове и отек век правого глаза. Вместе с болью в этих местах появились гнойные раны. Он обратился в больницу, где получил стационарное лечение. В больнице было установлено, что в результате вирусного поражения тройничного нерва (Herpes Zoster) развился герпетический ганглионеврит. В правом глазу развился конъюнктивит, кератит, отмечены признаки правостороннего гайморита, фронтита. Проводилось лечение фармпрепаратами (валациклоvir 1000 мг x 3 раза в сутки, местно – фулорцин, вит. В1 2,0 и В6 2,0 в/в капельно на физрастворе, супрастин 2,0 x 2 раза в сутки в/м, кетопрофен при повышении температуры тела, кеторол с целью обезболивания, офтальмоферон глазные капли по 2 капли 6-8 раз в сутки). Несмотря на полученное лечение и проводимые дома процедуры, гнойные раны не заживали. Зрение пациента на правый глаз было снижено на 50%.

Результаты анализов от 31.03.2021:

CMV-M	0.29	AU/ml	(H- <1.0)
CMV-G	46.4	AU/ml	(H- <15)
Herpes simplex I IgM (iFA)	2.7 U/ml		(N-neqativ<20-25<pozitiv)
Herpes simplex I IgG	46.5 U/ml		(N-neqativ<20-25<pozitiv)
Varicella Zoster	IgG 7.3		(N-neqativ<0.8-1.2<pozitiv)

В клинике Биологическая медицина назначена следующая схема биорегуляторного лечения:

1. Engystol № 5

Echinasea comp № 5

Нераг comp. № 5 – в/в капельно через день

2. Lymphomyosot in ampul №3

Cutis compositum №3

Placenta comp №3

Traumeel №3

- 1 раз в неделю инъекции по краю раны и в биологические активные точки

методом гомеосиниатрии (VB-2-4, E-3, V-1-4, Iq-16, F-2), а также методом аурикулотерапии в зону тройничного нерва.

3. Euphorbium comp. спрей– на рану 10 дней.

Обсуждение

Лечение с применением препаратов академической медицины положительных результатов не дало. При обращении в клинику «Биологическая медицина» пациенту для лечения ран на голове и сильных болей была назначена биорегуляторная терапия. Результатом проведенного биорегуляторного лечения стало: улучшение общего состояния пациента (исчезли боли, зажили раны, у него улучшилось настроение), он вернулся к прежней деятельности.

Позиция пациента

Излечение от ран на голове и сильных болей с помощью биорегуляторной терапии.

Выводы

Лечение биорегуляторными препаратами привело к полному выздоровлению пациента, которое не было достигнуто препаратами академической медицины.

Ссылки на литературу

1. Giorgio Cruccu, Giulia Di Stefano, Andrea Truini .Trigeminal Neuralgia. // N Engl J Med, 2020 Aug 20;383(8):754-762
2. Актуальность проблемы невралгии тройничного нерва в неврологии/ Ревегук Е.А., Карпов С.М.// Успехи современного естествознания. - 2013 - № 9
3. Lars Bendtsen 1, Joanna Maria Zakrzewska et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. //Lancet Neurol.,. 2020 Sep;19(9):784-796
4. Stine Maarbjerg, Giulia Di Stefano, Lars Bendtsen, Giorgio Cruccu. Trigeminal neuralgia - diagnosis and treatment. // Cephalalgia, 2017 Jun;37(7):648-657
5. Биотерапевтический указатель, Heel. 2015. Под редакцией Ф. Ибрагимли.

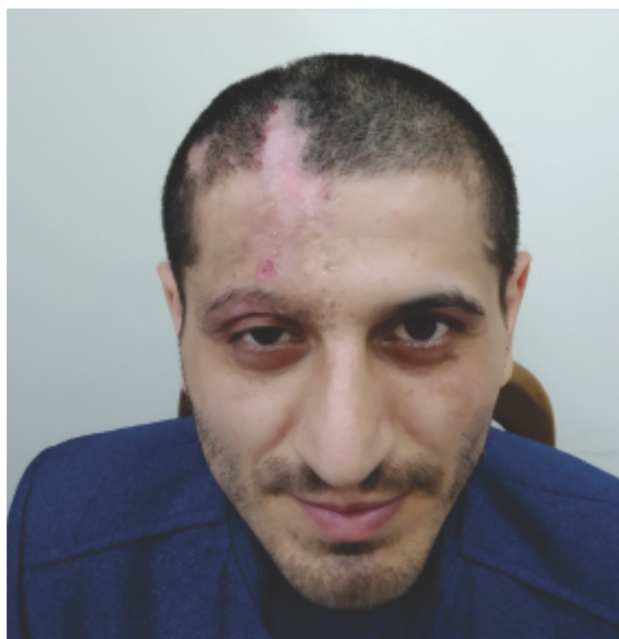
Организации, в которых работает автор

1. Айгюнь Мамедова, mammadova-aygun-btk@mail.ru

Приложения



До лечения



После лечения