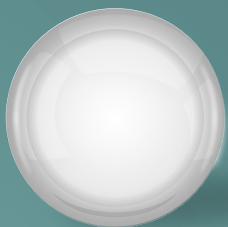




10 4 15 9 2
Дисфункция зональная
прозопагии
просто и сложном
7 8 11
13 6
1



Фищенко О.Н
Москва



«Не говорите мне, что эта проблема сложна. Будь она проста, не было бы проблемы»

Фердинанд Фош

(1851-1929)



Экскурс в проблему

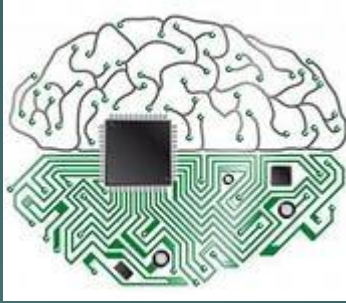
Механизм возникновения дисфункциональной боли в лице

Обеднение функции эндорфинной, серотонинергической и норадренергической систем (снижающих влияние нисходящих ингибиторных механизмов), уменьшение связей в мозге, что в итоге вызывает пролонгированную сенситизацию и способствует хронизации боли (централизация)





**БОЛЕВАЯ
ПАМЯТЬ**



Статистика

- Диагнозы перепроверялись специалистами, занимающимися болью и 48% диагнозов врачей первичного звена оказались ошибочными.
- Самыми частыми типами были тригеминальная невралгия и кластерная головная боль.
- Боль в височно-нижнечелюстной области и мышечно-тонические расстройства также часто встречаются у 10-15% взрослого населения



Drangsholt M, LeResche L (1999) Temporomandibular disorder pain. In: Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, LeResche L (ed) Epidemiology of Pain. IASP, Seattle, pp 203-233

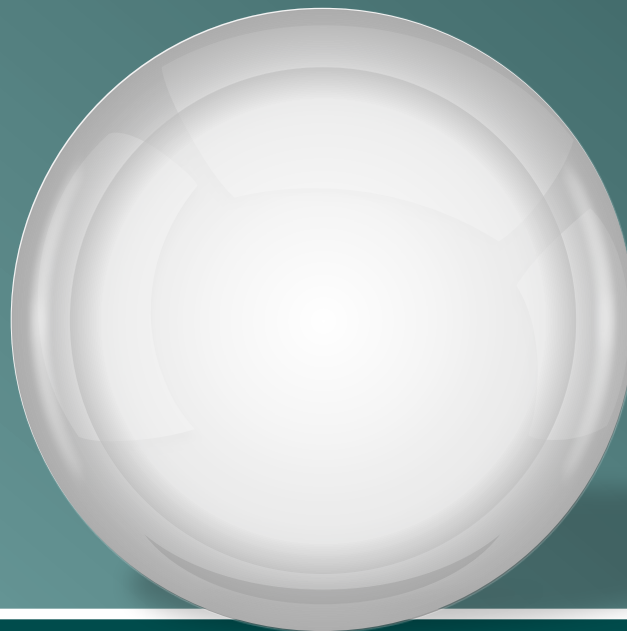
Janal MN, Raphael KG, Nayak S, Klausner J (2008) Prevalence of myofascial temporomandibular disorder in US community women. J Oral Rehabil 35:801-809

Важно помнить, что..

- Каждый хронический болевой синдром проявляется в психологической сфере и снижает качество жизни.
- Предикторы плохого исхода можно выявлять заранее
- Пациент с хронической болью, который попадает в многопрофильную клинику, специализирующуюся на боли, часто уже имеет длительный анамнез болевого синдрома со значительными функциональными нарушениями и с разработанными окончательными идеями о причине его боли и это влияет на выбор подхода к лечению

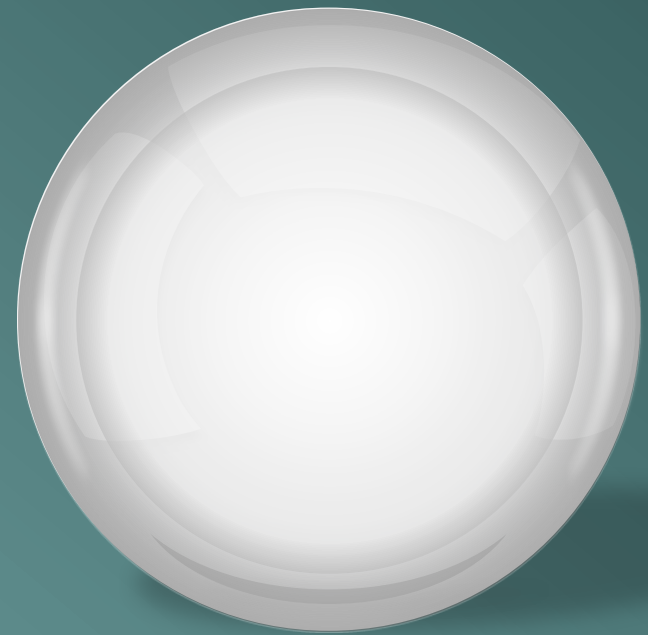


2

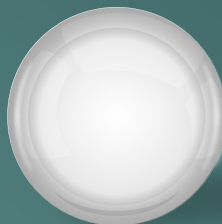


К кому обращаться?...

Когда возникают проблемы в области лица, пациенты растеряны, поскольку они не уверены, должны ли они обратиться к отоларингологу, неврологу или стоматологу



Пациент со стойкой болью в орофациальной области



- «Невралгия тройничного нерва»;
- Нет должного ответа на терапию антиконвульсантами;
- Многочисленные консультации смежными специалистами;
- Боль носит постоянный ноющий характер и временами характеризуется как интенсивная, «нестерпимая» давящая и жгучая, мигрирующая, усиливающаяся при эмоциональном и психическом напряжении;
- Отсутствие болевого поведения

Клинические ориентиры прозопалгии дисфункционального генеза

Жалобы возникают неадекватно болевым импульсам, не исчезают при применении терапии

Нарушение трофики, ощущение «припухлости» сохранение боли с течением времени и несмотря на лечение.

Преобладание психологического компонента и недостаточно полное или неадекватное лечение.

Депрессия, тревога, непостоянство симптомов

Постоянная диффузную боль которая периодически усиливается



Почему трудна диагностика?



1

Нет четкой формулировки диагноза;



2

Множественные нозологические «маски»;



3

Параклинические методы не дают должного подтверждения диагностической концепции.

Время дорого!

- Немногие врачи любят проводить длительные консультации, когда происходит подробное изложение пациентом своих проблем, что обеспечивает не только более точную диагностику, но и дает подробную информацию о влиянии боли на качество жизни.
- Время имеет решающее значение, но часто оно ограничено, и очень важно успеть поставить диагноз и выстроить отношения с пациентом, так как хорошая коммуникация является жизненно важным пунктом.



Ошибки при диагностике боли в лице

1. Необоснованное назначение МРТ, КТ.



2. Растерянность врача;



3. Карбамазепин-беспроегривный вариант;



4. Предложение пациентам необоснованных исследований, диагностических манипуляций в надежде найти причину недуга.

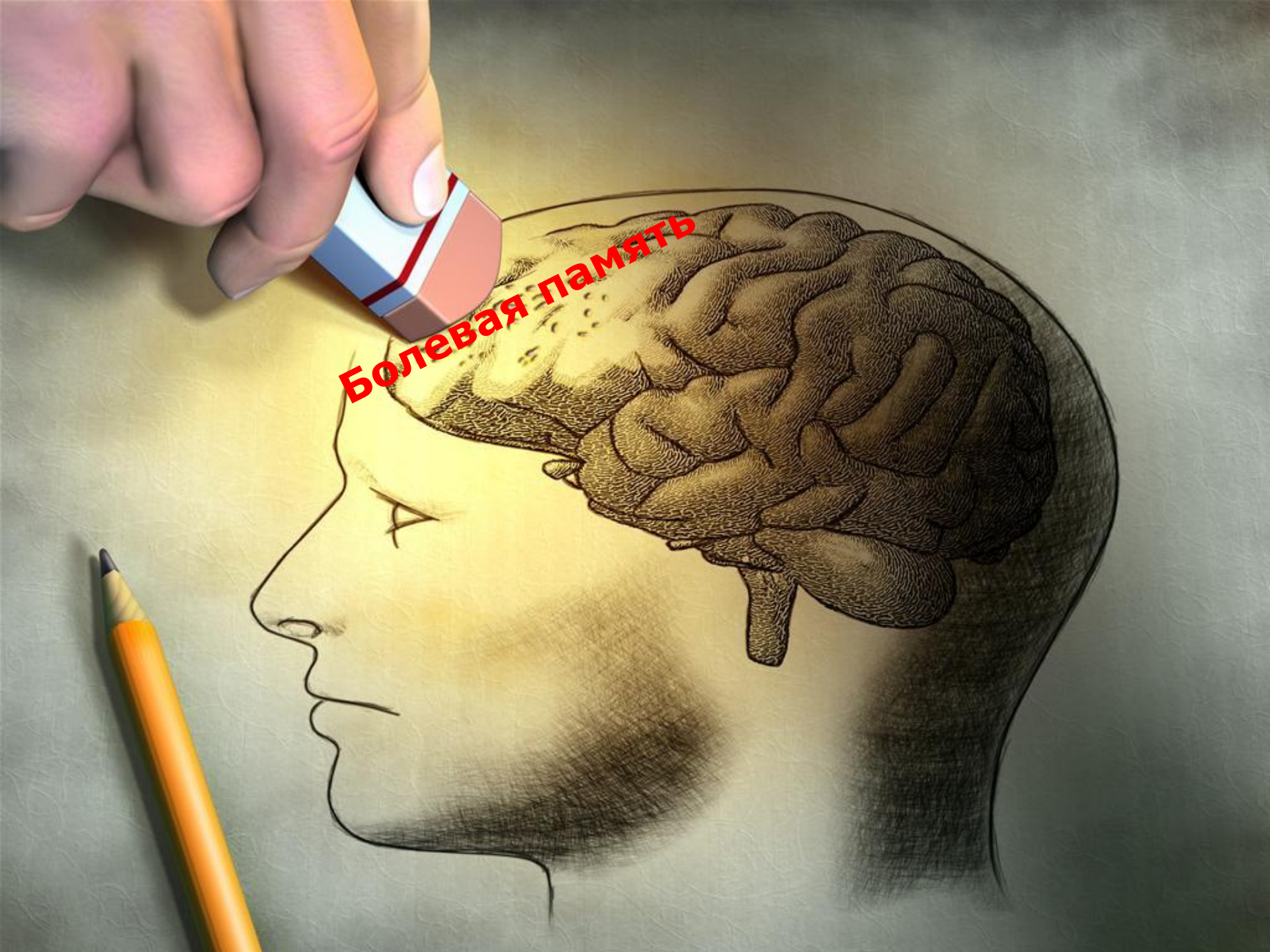




Фармакотерапия

дисфункционального болевого
синдрома, локализованного в
лице

Болевая память



1. Биопсихосоциальный подход;



2. ФАРМАКОТЕРАПИЯ;



3. Когнитивно-поведенческая терапия;



4. Психологическая поддержка;



5. Социальная реабилитация



Комплексная терапия **обострений** болевого синдрома лица

Медикаментозная

- НПВП (Кеторол, Найзилат);
- Миорелаксанты
- Антиконвульсанты
- Глюкокортикоиды
- Сосудорасширяющие
- Антидепрессанты, нейролептики
- Седативные

Комплементарная

- Блокады с анестетиками,

Нейрореабилитация:

- Лечебная гимнастика, массаж;
- Рефлексотерапия;
- Физиотерапия;
- Психотерапия;



АМТОЛМЕТИН ГУАЦИЛ

Найзилат®



1

Что такое «Найзилат»?

Найзилат – неселективный нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), уникальной особенностью которого является наличие двойного механизма защиты слизистой оболочки желудка



В чем отличие препарата «Найзилат» от других НПВП?

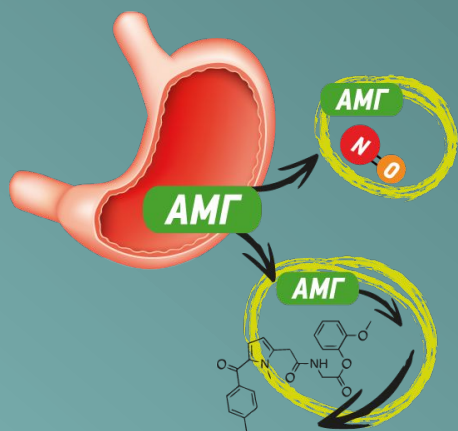
*Механизм противовоспалительного и обезболивающего эффекта препарата «Найзилат» идентичен другим НПВП и заключается в неселективной ингибции выработки фермента циклооксигеназы (ЦОГ). Отличительной особенностью препарата «Найзилат» является наличие **уникального двойного механизма защиты слизистой оболочки желудка** от возможного повреждения в результате угнетения выработки ЦОГ-1.*

2

3

Как реализуется защитный механизм слизистой оболочки желудка при применении препарата «Найзилат»?

Действующее вещество препарата Найзилат – амтолметин гуацил (АМГ) – воздействуя на капсаициновые рецепторы слизистой желудка, запускает выработку пептида, кодируемого геном кальцитонина (ПКГК) и оксида азота (NO).



Оксид азота (NO)

- стимуляция выработки слизи
- регуляция кровотока в слизистой оболочке
- подавление адгезии нейтрофилов к эндотелию сосудов
- вазодилатирующий эффект.

Пептид, кодируемый геном кальцитонина (ПКГК)

- Мощный вазодилатирующий эффект.



АМТОЛМЕТИН ГУАЦИЛ

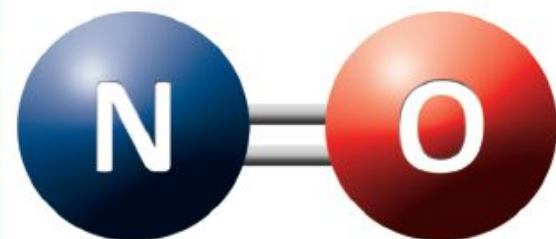
Найзилат®



УНИКАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Борьба с болью и воспалением
Двойной механизм защиты слизистой желудка


БОЛЬ В СУСТАВАХ
БОЛЬ В МЫШЦАХ
БОЛЬ В СПИНЕ





УНИКАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Борьба с болью и воспалением
Двойной механизм защиты слизистой желудка

-  ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ, ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ И ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ
-  ВЛИЯНИЕ НА ТАЛАМИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
-  УВЕЛИЧЕНИЕ ПОРОГА БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА
-  ДВОЙНОЙ УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ЖЕЛУДКА
-  ХОРОШАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ КУРСАХ ТЕРАПИИ (ДО 6 МЕСЯЦЕВ)

КЕТОРОЛ®

Кеторолак

Свойства препарата КЕТОРОЛ®

- По силе анальгетического эффекта **сопоставим с наркотическими анальгетиками***
- Анальгетическое действие наступает **быстро***
- Обеспечивает **длительное** обезболивание (до 9 часов)*



* Верткин А.Л. «Место кеторолака в терапии острых болевых синдромов на догоспитальном этапе», Врач скорой помощи №6, 2006
Инструкция по медицинскому применению препарата Кеторол таблетки

КЕТОРОЛ®

Кеторолак

Режим дозирования препарата КЕТОРОЛ 10 мг №20

Разовая	1 таблетка (10 мг)
Максимальная суточная	4 таблетки (40 мг)



Длительность приема – не более **5 ДНЕЙ**

ТЕНОТЕН

УСПОКАИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ БЕЗ
ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ



Преимущества использования препарата Тенотен

- ✓ Отсутствие побочных эффектов
- ✓ Отсутствие привыкания и риска передозировки
- ✓ Отсутствие соматических противопоказаний к назначению
- ✓ Совместимость с препаратами базисной терапии
- ✓ Удобная форма выпуска
- ✓ Безрецептурный отпуск

ТЕНОТЕН

СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

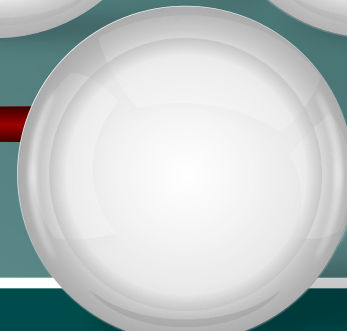
- ПРИБЛ ЛЁГКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ТРЕВОГИ - ПО 1 ТАБЛЕТКЕ ОТ 2-Х ДО 4-Х РАЗ В ДЕНЬ
- ПРИБЛ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМАХ ТРЕВОГИ - ПО 2 ТАБЛЕТКИ ОТ 2-Х ДО 4-Х РАЗ В ДЕНЬ
- КУРС ЛЕЧЕНИЯ - ОТ 1 ДО 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРИБЛ НЕОБХОДИМОСТИ - ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Реалистичность ожиданий

Лицевые боли нельзя излечить, но у большинства пациентов их можно эффективно контролировать;

Коррекция когнитивно-поведенческих ошибок;

Настрой исключительно на
ПОЗИТИВ!



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ