

## ПОСТТРАВМАТИЧЕН БОЛКОВ СИНДРОМ: МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ

В. Христамян, Д. Вичева\*

Клиника по лицево-челюстна хирургия, Стоматологичен факултет,

\*Клиника по отоориноларингология

Медицински университет-Пловдив

### POSTTRAUMATIC PAIN SYNDROME: MEDICAL MANAGEMENT

V. Hristamyan, D. Vicheva\*

Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery, Faculty of Dentistry,

\*Department of Otorhinolaryngology,

Medical University, Plovdiv, Bulgaria

#### АБСТРАКТ

Introduction: Posttraumatic pain syndrome (PPS) may arise after individual experience of a life-threatening event. Symptoms consist of persistent reexperiencing of the event, avoidance of reminders of the event and social withdrawal.

Aim: The purpose of this study is to prove PPS after facial trauma.

**Key words:** pain, trigeminal neuralgia trauma maxillofacial region

#### УВОД

Болката е сетивно и /или/ емоционално изживяване, свързано с действително или възможно увреждане на тъкани. Заема особено място сред другите сетивни модалности, тъй като не дава информация за действащите върху организма фактори, а за резултатите от това въздействие. /1/

Както в целия организъм, така и в Л.Ч.О. се появяват патологични, свързани с различни болкови провокации. Една от тях е лицевата травма с различната си генеза, която води до възникването на посттравматичен болков синдром с честота 3,4 на 100000 за новопоявилите се случаи при средна възраст 60,2 год. /4, 11, 12/ Посттравматичния болков синдром се характеризира с болкова компонента по типа "тригеминална невралгия", с късно отключване - над 10 месеца след претърпяната травма, упорити, тъпи болки, намалена функционална активност на тъкани и органи в зоната на травматичната инвазия, липсата на обективни данни за сетивна или отпадна неврологична симптоматика, както и на друг локален

причинител, с непредвидима честота и ремисия.

Цел на настоящата работа е да представим приноста от съвместно консултативно и неинвазивно /спрямо хирургични методи/ на пациенти с П.Б.С. и да предложим примерна схема за медикаментозно и физиотерапевтично повлияване.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОД.

За периода на изследване, проследяване и лечение в клиника Л.Ч.О. и У.Н.Г., съвместно бяха лекувани 32 пациента с П.Б.С., всички след претърпяна травма на предимно среден лицев етаж (максиларни фрактури, сино-назални фрактури и пациенти с проведени редуциращи по отношение обема на тъкани оперативни интервенции). Пациентите са на възраст от 32 до 63 години от женски пол - 19, мъжки пол - 13. При 24 от тях се установи медикаментозно повлиявана нестабилна хипертония. При 7 пациента се установи алергична компонента, повлиявана поне веднъж годишно с антихистаминов препарат.

При 4 от пациентите - преодолан съдово-мозъчен инцидент по - или около времето на отключване на анализираната от нас патология. При всички пациенти е проведена поне една предхождаща оперативна интервенция, наложила прилагане на обща анестезия.

Преди приложеното от нас лечение, на всеки от пациентите беше осъществен:

- лабораторен минимум, К.З.П., биохимичен анализ, оценка на сърдечна честота, П.А.Р., вербална рейтинг скала по МакГийл, акустична ринометрия, и оценка на обема на айрираната площ, аналогова и цифрова рейтинг скала за поведенчески данни на болковата сетивност, обзорна ренгенография, К.Т., изследване на наличните дентални структури с оглед отхвърляне на одонтогенен и (или) стоматогенен провокатор.

На всеки пациент от проследената група се проведе единна медикаментозна терапия:

а/ Н.С.В.П. с инхибиращо простагландин-синтеза действие

б/ антихистаминов препарат  
в/ препарати с дозирано съдоразширяващо действие

г/ аминокиселинен комплекс за п.о.приложение  
При всички пациенти се проведе и фракционирана по време и обем физиотерапевтична комбинация, чрез фонофореза и анодна блокада.

#### **РЕЗУЛТАТИ:**

Резултатите бяха проследени на 3 месеца, 6 месеца, 18 месеца.

При съвместно лекуването от нас болни се установи липса на болка до 6-тия месец при всички пациенти, липса на болкова компонента при 30 от пациентите до 18-тия месец, а след този период

болкови оплоквания имаха двама от пациентите.

При тях се наложи повторно провеждане на лечебната стратегия.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Приложеното лечение, извършените контролни прегледи за този срок на наблюдение, както и получените сравнително добри резултати ни дават основание, че може да предложим този комбиниран диагностично - лечебен подход за удачен, поради относително добрата ефективност спрямо фактора - ремисия на болката, както и основания за по-нататъчни наблюдения и анализи, които да доведат до окончателни изводи.

---

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. П. Шотлеков и колектив - "Болката - патогенеза и лечение", 1998 г.

2. Н. Антонов, В. Кавракиров, Ст. Николов, К. Попов, Т. Джемилева, С. Георгиева - "Орални синдроми и болести", 1989 г.

3. К. Романски и колектив - "Лечение на периферната неврогенна болка. Хирургични аспекти на болката", 1998 г.

4. Raymond Adams, Maurice Victor - Principles of Neurology - 1995

5. И. Миланов - "Клинична неврология", 2000 г.

6. "Клиника на хирургична стоматология" - учебно издание 1998-99 г.

7. Giordan - YA; Onopshenko - Surg. Neurol 1999

8. Zakrewska - JM Br-Dent.-J 2001

9. Peter U. Trigeminal neuralgia - Diagnosis and therapy and stomatologic pain Jena 1999

10. Tenser - Traumatology and Neurology 1998

11. Advances in pain reserch and therapy - Friction and Doubner 2001

#### **Адрес за кореспонденция:**

4000 Пловдив, ул. Леонардо да Винчи 30А

Д-р Веселка Петрова Христамян

тел. 032/26 53 90

GSM: 0887/ 244 550