



# Постгерпетическая невралгия: ситуация безнадежна или нет?

Одним из распространенных видов периферической невропатической боли является постгерпетическая невралгия. Ее рассматривают как типичную невропатическую боль, возникающую в результате поражения или дисфункции соматосенсорной системы. При постгерпетической невралгии болевой синдром может длиться месяцами и даже годами, значительно снижая качество жизни пациентов, приводя к длительной потере трудоспособности и социальной изоляции. Во всем мире лечение постгерпетической невралгии считается крайне сложной задачей.

На сателлитном симпозиуме компании «Астеллас» ведущие российские специалисты выступили с докладами, посвященными современным методам лечения больных с постгерпетической невралгией. Эксперты представили клинические данные о применении современного лекарственного препарата Кутенза для местной терапии болевого синдрома у пациентов с постгерпетической невралгией.



К.м.н.  
А.Н. Баринов

В своем докладе к.м.н., доцент кафедры нервных болезней, старший научный сотрудник отдела неврологии и клинической нейрофизиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Алексей Николаевич БАРИНОВ осветил вопросы патогенеза и лечения постгерпетической невралгии.

## Постгерпетическая невралгия: патогенез, диагностика, лечение

Для вирусов герпеса характерен нейротропизм (способность к обитанию в нервных клетках), что обуславливает поражение центральной и периферической нервной системы при герпетической инфекции, вызванной *Herpes simplex* и *Herpes zoster* соответственно.

Инфекция *Herpes zoster* может вызывать офтальмологические (кератит, ретинит, иридоциклит), кожные (бактериальное инфицирование, рубцевание), висцеральные (пневмония, гепатит) осложнения. Однако чаще всего возникают неврологические осложнения, среди которых лидирует постгерпетическая невралгия. Следует отметить, что постгерпетическая невралгия по распространенности среди невропатической боли занимает четвертое место после боли в спине,

шейном/поясничном отделах позвоночника и диабетической полиневропатии<sup>1</sup>.

Распространенность и длительность болевого синдрома при постгерпетической невралгии коррелируют с возрастом. Именно у пожилых больных, имеющих множество противопоказаний к большинству препаратов для системного лечения невропатической боли, она может сохраняться годами, снижая качество жизни и причиняя страдания.

В международных рекомендациях по лечению герпеса постгерпетическую невралгию определяют как боль, длящуюся более четырех месяцев после манифестации заболевания. Однако, по мнению многих специалистов, о постгерпетической невралгии можно говорить, если через три-четыре недели после манифестации герпеса

<sup>1</sup> Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Давыдов О.С. и др. Результаты Российского эпидемиологического исследования распространенности невропатической боли, ее причин и характеристик в популяции амбулаторных больных, обратившихся к врачу-неврологу // Боль. 2008. № 3. С. 24–32.



## Сателлитный симпозиум компании «Астеллас»

новые высыпания отсутствуют, а боль не стихает.

Первая клиническая особенность герпетической и постгерпетической невралгии заключается в том, что болевой синдром возникает до появления высыпаний или одновременно с ними. Вторая клиническая особенность – локализация боли в зоне высыпаний и ее соответствие нейроанатомической зоне поражения периферической нервной системы. Основными клиническими формами поражения периферической нервной системы при герпетических и постгерпетических невралгиях являются черепные, тазовые невралгии, радикулопатии, плексопатии, мононевралгии.

Трудности при диагностике постгерпетической невралгии, как правило, возникают, если у пациента болевой синдром развился до появления высыпаний, поскольку в таком случае его причиной могут стать радикулопатия, дискордикулярный конфликт, туннельная невралгия или другие невропатические синдромы. После появления герпетических высыпаний алгоритм клинической диагностики постгерпетической невралгии включает анализ характера и локализации болевого синдрома, данных лабораторных исследований. При постановке диагноза оценивают сенсорную и вегетативную симптоматику в зоне боли – позитивную (аллодиния, гипералгезия, гиперпатия) и негативную (гипестезия). Для подтверждения диагноза постгерпетической невралгии проводят тест Тцанка и лабораторные исследования на определение антител к *Herpes zoster*. При отсутствии высыпаний постгерпетическую невралгию могут подтвердить им-

муногистохимический и морфологический (биопсия) анализы.

При постгерпетической невралгии, как и любой другой невропатической боли, различают два основных вида боли: спонтанную и стимулзависимую. Спонтанная боль, как правило, стреляющая, жгучая, воспалительная (глубокая ноющая, ломающая). Стимулзависимая боль подразделяется на температурную (тепловую или холодовую гипералгезию) и механическую. Последняя в свою очередь может быть динамической (аллодиния, реакция на укол) и статической (реакция на тупое надавливание).

Сенсорные нарушения при периферических невралгиях можно выявить с помощью количественного сенсорного тестирования. Этот метод позволяет оценить дисфункцию тонких волокон, ответственных за холодовую и тепловую чувствительность.

Терапия постгерпетической невралгии предполагает три направления: этиотропное (устранение причины), симптоматическое (уменьшение боли) и патогенетическое (восстановление нормальной афферентации) лечение.

Этиотропная терапия постгерпетической невралгии эффективна в первые трое суток от начала высыпаний. Согласно современным рекомендациям для лечения пациентов с постгерпетической невралгией используются такие специфические противогерпетические препараты, как ацикловир, фамцикловир и валацикловир<sup>2</sup>. В ряде клинических испытаний установлена терапевтическая эффективность высоких доз ацикловира, а также терапевтическая эквивалентность фамцикловира и валацикловира для лечения герпеса<sup>3</sup>.

Сегодня в России появился метод лечения периферического болевого синдрома с помощью препарата 8%-ного капсаицина – пластыря Кутенза компании «Астеллас». Кутенза применяется при периферической невропатической боли, в том числе постгерпетической невралгии, у взрослых, не страдающих сахарным диабетом

Что касается симптоматической терапии, то купировать труднопереносимую боль при герпетической невралгии в острой стадии позволяет эпидуральное введение глюкокортикостероидов. Это подтверждают результаты метаанализа 17 когортных и четырех рандомизированных клинических исследований<sup>4</sup>. Если боль умеренная или нет возможности провести эпидуральную блокаду, можно использовать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в комбинации с витаминами группы В, которые усиливают действие диклофенака и любых других НПВП.

Для лечения постгерпетической невралгии Европейская федерация неврологических обществ рекомендует назначать прегабалин, габапентин, трансдермальные системы (лидокаин) и трициклические антидепрессанты (амитриптилин). Препаратами второй и третьей линии терапии считаются капсаицин, опиоиды и вальпроаты<sup>5</sup>.

Следует отметить, что многие препараты для хронического ле-

<sup>2</sup> Argoff C.E. Review of current guidelines on the care of postherpetic neuralgia // Postgrad. Med. 2011. Vol. 123. № 5. P. 134–142.

<sup>3</sup> Tyring S.K., Beutner K.R., Tucker B.A. et al. Antiviral therapy for herpes zoster: randomized, controlled clinical trial of valacyclovir and famciclovir therapy in immunocompetent patients 50 years and older // Arch. Fam. Med. 2000. Vol. 9. № 9. P. 863–869.

<sup>4</sup> Ahn H.J., Lim H.K., Lee Y.B. et al. The effects of famciclovir and epidural block in the treatment of herpes zoster // J. Dermatol. 2001. Vol. 28. № 4. P. 208–216.

<sup>5</sup> Attala N., Cruccia G., Baron R. et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision // Eur. J. Neurol. 2010. Vol. 17. № 9. P. 1113–1188.



## ХII ежегодная конференция «Вейновские чтения»

чения боли обладают рядом побочных эффектов. Например, при приеме антиконвульсантов (габапентина, прегабалина) у пациентов могут наблюдаться сонливость, слабость, головокружение, атаксия, периферические отеки. Антидепрессанты могут вызвать седацию, сухость во рту, аритмию, ортостаз, опиоиды – зуд, когнитивные нарушения, тошноту, запоры, развитие зависимости. Таким образом, длительное применение препаратов этих групп в некоторых случаях будет невозможно.

Этой связи для лечения больных постгерпетической невралгией все чаще используют локальные методы терапии – чрескожное местное введение препаратов. Ранее трансдермальные системы были представлены пластырями с лидокаином с терапевтическим эффектом до 12 часов. Сегодня в России появился метод лечения периферического болевого синдрома с помощью препарата 8%-ного капсаицина – пластыря Кутенза компании «Астеллас». Показанием для его назначения является периферическая невропатическая боль, в том числе

постгерпетическая невралгия, у взрослых, не страдающих сахарным диабетом.

Продолжительность терапевтического эффекта 8%-ного капсаицина, содержащегося в препарате Кутенза, – до трех месяцев. Эффективность препарата Кутенза для купирования болевого синдрома при постгерпетической невралгии основана на воздействии капсаицина на эпидермальные нервные волокна. Под действием капсаицина кожные болевые рецепторы становятся менее чувствительными к различным стимулам. Ограничивает применение Кутензы локализация боли в области лица, волосистой части головы и вблизи слизистых оболочек.

Эпидуральные блокады глюкокортикостероидами и местными анестетиками, ботулинотерапия и нейромодуляция не вошли в рекомендации, но могут использоваться для лечения рефрактерной постгерпетической невралгии.

Комплексный подход к лечению больного с невропатией подразумевает не только купирование

болевого синдрома, но и восстановление функций пораженного нерва – патогенетическую терапию. Основными препаратами для лечения и восстановления функции нерва при невропатиях различной этиологии были и остаются нейротропные витамины группы В, а также антиоксидант альфа-липоевая кислота.

Заканчивая выступление, А.Н. Баринов предложил алгоритм, который может помочь вести пациента от манифестации герпеса до полного выздоровления. При острой боли в первые 72 часа показана противовирусная терапия. Если острая боль не купируется НПВП, можно назначить местные анестетики и глюкокортикостероиды, вводимые эпидурально, или L-лизина эсцинат внутривенно капельно. При хронической постгерпетической боли используют антидепрессанты, антиконвульсанты, местные анестетики и препарат 8%-ного капсаицина в форме пластыря – Кутенза. Применение препарата Кутенза способствует значительному сокращению длительности приема антидепрессантов и антиконвульсантов.



Профессор  
А.Б. Данилов

**П**рофессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Андрей Борисович ДАНИЛОВ в начале своего вы-

### Кутенза: новое решение старых проблем

ступления отметил, что на сегодняшний день остается много нерешенных проблем в области лечения периферической невропатической боли. Современные препараты для лечения больных с невралгиями недостаточно эффективны. Препараты центрального действия могут вызывать побочные реакции со стороны центральной нервной системы, что делает невозможным проведение длительной терапии при хронических состояниях. Уменьшение боли должно приводить к восстановлению высокого уровня качества жизни пациента. Однако при существующих методах часто не удается

ни уменьшить боль, ни избежать нежелательных явлений. В этой связи в последние годы поиск новых препаратов для терапии периферических невропатий строится не на эмпирических экспериментах, а на понимании механизма боли.

В этом отношении интересен новый препарат Кутенза – лекарственный препарат в виде пластыря с местноанестезирующим действием. Капсаицин – алкалоид, содержащийся в различных видах стручкового перца *Capsicum*. В 1876 г. J.C. Thresh выделил это вещество, установил, что оно имеет кристаллическую структуру, и назвал его в честь



## Сателлитный симпозиум компании «Астеллас»

перца капсаицин. В 1930-е гг. капсаицин был синтезирован в лабораторных условиях. Капсаицин – высокоселективный агонист ванилоидных рецепторов TRPV1, основных индукторов болевого сигнала, которые экспрессируются на ноцицепторах. Следует отметить, что эффект действия капсаицина в значительной степени зависит от дозы. Капсаицин в концентрации 0,04% оказывает противовоспалительный и согревающий эффект и входит в состав некоторых гелей, мазей и кремов. Капсаицин в концентрации 8% – мощное средство для блокирования боли. Терапевтический эффект пластыря с лидокаином основан на блокировании натриевых каналов, поэтому пластырь «работает» только при соприкосновении с поверхностью кожи, после снятия пластины с лидокаином эффект ослабевает в течение 12 часов. Механизм действия Кутензы иной. Лекарственный препарат в виде пластыря обеспечивает доставку 8%-ного капсаицина прямо к источнику боли. В результате воздействия высоких доз капсаицина на ноцицепторы происходит их дефункционализация. Капсаицин вызывает митохондриальную дисфункцию, которая приводит к транзиторному «некрозу» нервных окончаний и уменьшению плотности эпидермальных нервных волокон, отвечающих за боль<sup>6</sup>. При этом другие сенсорные нервы, не отвечающие

за боль, остаются сохраненными. Ощущения вибрации (тельца Пачини), прикосновения и давления (тельца Мейснера) не нарушаются. Однократная часовая аппликация Кутензой обеспечивает обезболивание, которое сохраняется на протяжении в среднем трех – пяти месяцев. С помощью специальных методов было показано, что плотность нервных волокон в эпидермисе полностью восстанавливается через 24 недели<sup>7</sup>. Проведены многочисленные исследования, подтверждающие клиническую эффективность Кутензы, в том числе для лечения постгерпетической невралгии. Программа клинических испытаний включала 13 плацебоконтролируемых многоцентровых рандомизированных исследований с участием 2381 пациента. В качестве контроля использовался низкоконцентрированный капсаицин (0,04%). Длительность наблюдения в исследованиях составляла от четырех недель до 14 месяцев, в среднем три месяца<sup>8</sup>. Результаты исследований показали, что уже на второй день после аппликации препаратом Кутенза пациенты чувствовали значительное облегчение. В случае необходимости проводятся и вторая, и третья аппликации капсаицином. Доказано, что при повторном использовании Кутензы терапевтический эффект не ослабевает<sup>9</sup>. Кутенза применяется и при ВИЧ-ассоциированной невропатии – наиболее распространенном неврологическом расстройстве у ВИЧ-инфицированных лиц. Развитие невропатии у таких больных обусловлено непосредственно ВИЧ-инфекцией и повреждением нейронов вследствие антивирусной терапии. До появления Кутензы эффективного способа лечения болевого синдрома у этой группы пациентов не было. По результатам контролируемых клинических исследований, проводившихся у пациентов с болезненной ВИЧ-ассоциированной невропатией, показана эффективность аппликаций пластыря Кутенза на область стоп<sup>10</sup>. В другом исследовании с участием 307 больных с ВИЧ-ассоциированной невропатией однократные 30-, 60- и 90-минутные аппликации Кутензы обеспечили облегчение боли на протяжении 12 недель<sup>11</sup>.

Пластырь Кутенза обеспечивает доставку 8%-ного капсаицина прямо к источнику боли. В результате воздействия высоких доз капсаицина на ноцицепторы происходит их дефункционализация. Однократная часовая аппликация Кутензой обеспечивает обезболивание, которое сохраняется на протяжении трех – пяти месяцев

ти – наиболее распространенном неврологическом расстройстве у ВИЧ-инфицированных лиц. Развитие невропатии у таких больных обусловлено непосредственно ВИЧ-инфекцией и повреждением нейронов вследствие антивирусной терапии. До появления Кутензы эффективного способа лечения болевого синдрома у этой группы пациентов не было. По результатам контролируемых клинических исследований, проводившихся у пациентов с болезненной ВИЧ-ассоциированной невропатией, показана эффективность аппликаций пластыря Кутенза на область стоп<sup>10</sup>. В другом исследовании с участием 307 больных с ВИЧ-ассоциированной невропатией однократные 30-, 60- и 90-минутные аппликации Кутензы обеспечили облегчение боли на протяжении 12 недель<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Malmberg A.B., Mizisin A.P., Calcutt N.A. et al. Reduced heat sensitivity and epidermal nerve fiber immunostaining following single applications of a high-concentration capsaicin patch // *Pain*. 2004. Vol. 111. № 3. P. 360–367.

<sup>7</sup> Anand P., Bley K. Topical capsaicin for pain management: therapeutic potential and mechanisms of action of the new high-concentration capsaicin 8% patch // *Br. J. Anaesth.* 2011. Vol. 107. № 4. P. 490–502.

<sup>8</sup> Irving G.A., Backonja M.M., Dunteman E. et al. A multicenter, randomized, double-blind, controlled study of NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, for the treatment of postherpetic neuralgia // *Pain Med.* 2011. Vol. 12. № 1. P. 99–109.

<sup>9</sup> Backonja M., Wallace M.S., Blonsky E.R. et al. NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomised, double-blind study // *Lancet Neurol.* 2008. Vol. 7. № 12. P. 1106–1112.

<sup>10</sup> Clifford D.B., Simpson D.M., Brown S. et al. A randomized, double-blind, controlled study of NGX-4010, a capsaicin 8% dermal patch, for the treatment of painful HIV-associated distal sensory polyneuropathy // *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2012. Vol. 59. № 2. P. 126–133.

<sup>11</sup> Simpson D.M., Brown S., Tobias J. Controlled trial of high-concentration capsaicin patch for treatment of painful HIV neuropathy // *Neurology*. 2008. Vol. 70. № 24. P. 2305–2313.



## ХII ежегодная конференция «Вейновские чтения»

Исследование QUEPP показало, что предикторами эффективности Кутензы являются такие факторы, как продолжительность предшествующей боли не более шести месяцев, вариабельность боли и молодой возраст пациента<sup>12</sup>. Таким образом, наилучший обезболивающий эффект наступает при лечении

препаратом Кутенза на ранних стадиях развития болевого синдрома.

В заключение профессор А.Б. Данилов подчеркнул, что как однократная, так и повторные аппликации Кутензы хорошо переносятся. Кутенза не оказывает влияния на центральную нервную систему и другие

органы и системы, не нарушает повседневную жизнь пациента. Нежелательные явления в основном ограничиваются местными реакциями (боль, эритема, зуд). При применении Кутензы отсутствуют побочные реакции со стороны центральной нервной системы – седативный эффект и головокружение.



К.м.н.  
И.А. Строчков

**П**рактическим опытом использования препарата Кутенза для купирования боли у пациентов с периферическими невралгиями поделился к.м.н., доцент кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Игорь Алексеевич СТРОКОВ.

Высокодозный капсаицин в лекарственной форме в виде пластыря Кутенза был разрешен к применению Европейским медицинским агентством в пределах Европейского Союза в 2009 г. Сейчас препарат успешно используется в Европе, США.

В 2012–2013 гг. было проведено глобальное многоцентровое открытое рандомизированное исследование ELEVATE, в котором участвовала и Россия. Оценивались эффективность и переносимость препарата Кутенза в сравнении с прегабалином при лечении пациентов:

### Новый лекарственный препарат Кутенза: опыт применения в России

- с постгерпетической невралгией (боль персистировала не менее шести недель);
- повреждениями периферических нервов (посттравматическими, послеоперационными) с постоянной болью на протяжении не менее трех месяцев;
- болевыми полиневропатиями, кроме диабетических, с персистирующей болью длительностью не менее трех месяцев (полиневропатии тонких волокон, на фоне химиотерапии и др.).

В исследование включали пациентов в возрасте 18–80 лет с локализованной и хорошо определяемой областью периферической невропатической боли. Средний показатель интенсивности боли в период четырех дней скрининга должен был превышать 4 балла по цифровой шкале оценки интенсивности боли. После скрининга пациентов рандомизировали на две группы.

Пациентам первой группы (n=282) проводили аппликации пластырем Кутенза. Площадь каждого пластыря – 280 см<sup>2</sup> (179 мг капсаицина). Общая площадь лечения не превышала 1120 см<sup>2</sup> (до четырех пластырей). Пластыри наклеивали на 30 минут на стопы и на 60 минут на любой другой участок тела (исключение – лицо, волосистая часть головы и области вблизи

слизистых оболочек). Пациентам второй группы (n=277) назначали прегабалин в капсулах по 75 мг в плавающей дозе с поэтапным повышением (от 150 до 600 мг/сут). Длительность наблюдения за больными обеих групп составила восемь недель.

Анализ данных исследования показал, что доля пациентов с оптимальным терапевтическим эффектом в группе Кутензы составила 52,1%, в группе прегабалина – 44,8%. Медиана времени до облегчения боли в группе Кутензы была значимо меньше, чем в группе прегабалина (7,5 против 36 дней соответственно). Доля пациентов, выбывших из исследования по причине неэффективности или плохой переносимости терапии, составила в группе Кутензы 0,7%, в группе прегабалина – 9,7%.

Таким образом, была продемонстрирована сходная эффективность однократной аппликации пластырем Кутенза и постоянного приема оптимизированной дозы прегабалина у пациентов с периферической невропатической болью смешанной этиологии в течение восьминедельного периода. Лечение Кутензой обеспечивало более быстрое облегчение боли, меньшее число случаев развития системных нежелательных явлений. Большинство больных группы Кутензы предпочли про-

<sup>12</sup> *Maihöfner C.G., Heskamp M.L.* Treatment of peripheral neuropathic pain by topical capsaicin: Impact of pre-existing pain in the QUEPP-study // *Eur. J. Pain.* 2014. Vol. 18. № 5. P. 671–679.



## Новый уровень свободы для пациентов с периферической нейропатической болью<sup>i</sup>

- Удобное лечение без значимого системного воздействия<sup>ii</sup>
- Эффективность не уступает прегабалину<sup>iii</sup>
- Быстрый эффект: 7,5 дней (Кутенза) против 36 дней (прегабалин)<sup>iv</sup>
- Длительный эффект: до 20 недель<sup>v</sup>



<sup>i</sup> Кутенза не показана у пациентов с сахарным диабетом

<sup>ii</sup> Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Кутенза (ЛП-002157 от 26.07.2013). С инструкцией можно ознакомиться на сайте <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>

<sup>iii</sup> Naanpaa M, et al. Poster presented at the 14th Asian Australasian Congress of Anaesthesiologists (AACA), Auckland, New Zealand, 21-25 February 2014.

<sup>iv</sup> Медиана времени наступления снижения боли при сравнительном исследовании Кутензы и прегабалина.

Naanpaa M et al. Poster presented at WIP, Maastricht, May 2014.

<sup>v</sup> Chambers C et al. Poster PSY4 presented at ISPOR 19th International Meeting 2014, Montreal, Canada.

Перед назначением препарата ознакомьтесь с инструкцией  
МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Кутенза

Капсаицин

пластырь,  
179 мг/280 см<sup>2</sup> (8,0%)



АО «Астеллас Фарма»  
Россия, 109147, г. Москва,  
ул. Марксистская, д. 16.  
Тел. +7(495)737-07-56.

RUS/QUT/10.2015/Borges/698

Реклама



Анализ данных исследования ELEVATE показал, что доля пациентов с оптимальным терапевтическим эффектом в группе Кутензы составила 52,1%, в группе прегабалина – 44,8%. Медиана времени до облегчения боли в группе Кутензы была значительно меньше, чем в группе прегабалина (7,5 против 36 дней соответственно)

должить лечение (78,4 против 66,4% в группе прегабалина). По мнению пациентов, лечение Кутензой оказывало более благоприятный эффект на их качество жизни.

Далее докладчик остановился на практических рекомендациях по применению лекарственного препарата Кутенза. Процедуру выполняет врач или обученная медицинская сестра. Большое значение имеет подготовка. Необходимо провести беседу с пациентом, объяснить ему характер имеющейся боли, механизм действия препарата Кутенза, ожидаемый эффект, возможные неприятные ощущения при лечении. Опыт показывает, что психологическая подготовка больного значительно улучшает комплаентность и переносимость лечения.

Следующим этапом является определение области лечения. Сначала со слов пациента отмечают маркером зону спонтанной боли. Потом также маркером отмечают зону аллодинии (определяет врач с помощью кисточки). Для того чтобы определить, сколько пластырей потребуется, границы зон лечения переносят на прозрачную копировальную бумагу или пленку и рассчитывают площадь зон с использованием миллиметровой бумаги. Площадь области лечения не

должна превышать 1120 см<sup>2</sup> (четыре пластыря).

Перед аппликацией препаратом Кутенза проводят ряд процедур. Пациенту измеряют уровень артериального давления, частоту сердечных сокращений. На пораженных участках следует постричь (не брить) волосяной покров для того, чтобы облегчить плотное соприкосновение кожи с пластырем. Далее обрабатываемые поверхности осторожно промывают водой с мылом. После удаления волос и промывания кожу тщательно высушивают. На всю поверхность, на которую будет накладываться пластырь Кутенза, а также на окружающие участки шириной 1–2 см наносят местный анестетик (мазь Эмла). Область лечения закрывают пищевой прозрачной пленкой или специальными держателями, которые прилагаются к анестетику. Время экспозиции анестетика – около 60 минут. В это время медицинский работник готовит пластырь Кутенза для аппликации. Следует помнить, что все манипуляции с пластырем производят только в нитриловых перчатках и марлевой маске.

После удаления топоческого анестетика марлевой салфеткой область лечения моют водой с мылом и высушивают. Пластырь

Кутенза наклеивают, плотно прижимая к коже, затем разглаживают. Можно бинтом или пищевой пленкой закрепить пластырь на области аппликации. В том случае, если после наклеивания пластыря Кутенза у пациента появляются сильные труднопереносимые боли, следует незамедлительно удалить пластырь с последующей стандартной обработкой кожи.

По истечении времени лечения пластырь медленно и аккуратно удаляют, свертывая его внутрь. Область лечения очищают специальным очищающим гелем, который прилагается к препарату. Удаляют очищающий гель марлевой салфеткой, обработанную поверхность моют и сушат. После удаления лекарственного средства для уменьшения боли используют охлаждающие средства (сухой лед, охлаждающие пакеты, грелка со льдом). При наличии выраженной боли можно применять НПВП и трамадол. По окончании процедуры пациенту измеряют уровень артериального давления, частоту сердечных сокращений и наблюдают его состояние в течение часа. Подводя итог, И.А. Строков отметил, что использование препарата Кутенза представляет собой новый эффективный подход к лечению периферической невропатической боли.

### Заключение

**К**утенза – это современное местное анестезирующее средство, содержащее 8% капсаицина. Однократная аппликация Кутензы приводит к ослаблению боли за счет дефункционализации ноцицепторов в зоне боли. При этом эффект терапии сохраняется на протяжении 12 недель. Полное восстановление плотности эпидермальных нервных волокон наблюдается в течение 12–24 недель после аппликации. Наилучшее обезболивание наступает на ранних стадиях

заболевания. Применение препарата не вызывает системных побочных действий со стороны центральной нервной системы. Кутензу можно использовать как самостоятельно, так и в комбинации с другими лекарственными препаратами системного действия для лечения невропатической боли. Обезболивающая терапия препаратом Кутенза значительно повышает качество жизни, способствует психологической и социальной адаптации у пациентов с периферическими невропатиями. \*