

ID: 2020-01-23-T-19126

Тезис

Акмаева А.А., Васильева А.С., Ураев Д.А.

Обзор методов лечения невралгии тройничного нерва

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра неврологии

Научный руководитель: асс. Колоколова А.М.

Актуальность проблемы определяется прежде всего тем, что невралгия тройничного нерва - одна из наиболее распространенных лицевых болей.

Невралгия тройничного нерва – это заболевание, которое характеризуется выраженным болевым синдромом, связанным с компрессией корешка или отдельных ветвей тройничного нерва.

По данным ВОЗ распространенность составляет до 30-50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость – 2-4 человека на 100 000 населения. Стойкий характер, высокая интенсивность НТН, резистентность к традиционным методам лечения, тенденция к хронизации приводят к нарушению сна, нарушению качества жизни и выраженным депрессиям

В патогенезе в качестве инициирующего фактора развития выступает демиелинизация нервных волокон, при этом за счёт близости нервных волокон импульс перераспределяется между анти- и ноцицептивными волокнами.

В статье Н.А. Семашко («Русский медицинский журнал», МГМСУ) было указано, что единственным эффективным препаратом для консервативного лечения НТН является карбамазепин (Тегретол и др.).

Тегретол оказывает противосудорожный и одновременно психотропный эффект, который способствует повышению коммуникабельности больных и их социальной реабилитации. При эссенциальной невралгии тройничного нерва Тегретол в большинстве случаев предупреждает появление пароксизмальных болей.

Карбамазепин назначается методом титрования дозы, начиная со 100 мг, постепенно повышая до 800 мг в 3-4 приёма, что сопоставимо с дозами при лечении эпилепсии.

В период обострения применяется ультрафонофорез гидрокортизона, лазеропунктура на болевые точки, классическая акупунктура.

В книге «Практическое руководство по хирургической стоматологии» А. В. Вязьмитина (2009 год) оперативные вмешательства на тройничном нерве разделяют на чрескожные и посредством краниотомии. Примером краниотомии является микроваскулярная декомпрессия. Она заключается в трепанации задней черепной ямки, ревизии взаимоотношений корешка тройничного нерва, верхней и нижней передних мозжечковых артерий и верхней каменистой вены.

Если у пациента имеются соматические противопоказания, в том числе пожилой возраст, выраженные дыхательная и сердечная недостаточность, тяжёлые патологии почек и печени, целесообразно выполнить чрескожные вмешательства. Суть этих вмешательств заключается в стереотактическом подходе к той или иной ветви тройничного нерва, при этом к нерву подводят коагулятор, электрод.

Ключевые слова: невралгия, тройничный нерв