

УДК 616.833.15-089

## НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Ф.Т. Темуров, Б.А. Ерназарова, С.У. Сафарбаев, А.А. Мусаева

Проблема невралгии тройничного нерва сохраняет свою актуальность и сегодня. Авторы в своей трудовой деятельности всегда отдавали предпочтение хирургическим способам лечения, к которым относится и предлагаемый метод лечения данной патологии. Метод очень прост в применении, не травматичен, практичен. Рекомендуется к широкому применению врачу – челюстно-лицевому хирургу. По данным ученых и Всемирной организации здравоохранения, невралгия тройничного нерва наблюдается у 2–4-х человек на 10 тыс. населения. В нашем регионе этот недуг чаще встречается у женщин старше 50 лет. Реже болеют молодые люди, даже описаны немногочисленные случаи заболевания у детей дошкольного возраста. Тригеминальная невралгия относится к идиопатическим заболеваниям, т. е. болезням с невыясненной причиной, и ее проявления могут напоминать зубную боль.

*Ключевые слова:* невралгия тройничного нерва; хирургические методы лечения; неврология; челюстно-лицевая хирургия.

---

## ҮЧ АЧА НЕРВДИН НЕВРАЛГИЯСЫ: КӨЙГӨЙЛӨР ЖАНА АЛАРДЫ ЧЕЧҮҮ ЖОЛДОРУ

Ф.Т. Темуров, Б.А. Ерназарова, С.У. Сафарбаев, А.А. Мусаева

Үч ача нервдин невралгиясы көйгөйү бүгүнкү күндө да өзүнүн актуалдуулугун жогоо элек. Макаланын авторлору өзүлөрүнүн эмгек ишмердигинде дарылоонун хирургиялык ыкмасын тандашат, бул патологианы дарылоонун сунушталып жаткан ыкмасы да ушуга кирет. Бул ыкманы колдонуу өтө жеңил, кооптуу эмес, оңтойлуу. Жаак-бет боюнча врач-хирургга кеңири колдонууга сунушталат. Окумуштуулардын жана Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун маалыматтары боюнча үч ача нервдин невралгиясы калктын 10 миң адамынын ичинен 2-4 адамында кездешет. Биздин аймакта бул оору 50 жаштан өткөн аялдарда көп кездешет. Жаштар көп оорубайт, мектепке чейинки балдарда бул оорунун анча көп эмес учурлары кездешкени сүрөттөлөт. Үч ача нервдин невралгиясы идиопатикалык ооруларга кирет, б.а. себептери аныкталбаган оорулар, анын пайда болушу тиш ооруганды эске салат.

*Түйүндүү сөздөр:* үч ача нервдин невралгиясы; хирургиялык дарылоо ыкмасы; неврология; жаак-бет хирургиясы.

---

## PROBLEMS AND SOLUTIONS OF TRIGEMINAL NEURALGIA

F.T. Temurov, B.A. Yernazarova, S.U. Safarbayev, A.A. Musaeva

The article describes the optimal methods of treatment of trigeminal neuralgia. The author in his career has always preferred the surgical method of treatment. Our method relates to the surgical method for the treatment of trigeminal neuralgia. The method is very simple to use, less traumatic, practical. Recommended for widespread use by a maxillofacial surgeon. According to scientists and the World Health Organization, trigeminal neuralgia is 2–4 people per 10 thousand people, but in our region the frequency of these ailments is usually more often affected by women older than 50 years. Young people are less likely to get sick; even a few cases of the disease are described in preschool children. Trigeminal neuralgia refers to idiopathic diseases, that is, diseases with an unexplained cause. Manifestations of trigeminal neuralgia may resemble toothache.

*Keywords:* trigeminal neuralgia; surgical treatments; neurology; maxillofacial surgery.

**Актуальность.** Наиболее частой причиной поражений системы тройничного нерва является ведущей к возникновению одонтогенных поражений системы тройничного нерва является чрезмерное травматичное (осложненное)

удаление зубов и остатков корней, связанное с травмой альвеолярного гребня (22,11 %).

Продолжительность периода от момента хирургической операции до развития невралгии колеблется от нескольких дней до месяца, чаще она составляла 3–5 дней.

Характерным являлось то, что боли, которые в начале заболевания локализовались в лунке удаленного зуба, в дальнейшем диффузно распространялись на соответствующую половину челюсти и далее в область иннервации ветви тройничного нерва.

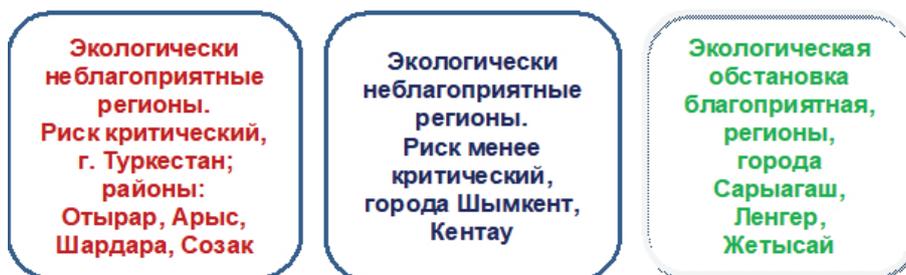
Второе место по частоте причинных факторов одонтогенных поражений системы тройничного нерва занимают дефекты пломбирования (13,95 %), связанные с избыточным введением пломбировочного материала в просвет корневого канала.

При этом пациенты указывают на боль в абсолютно здоровом зубе, такой зуб может быть ошибочно удален. Споры по поводу того, что приводит к данному заболеванию среди исследователей очень много, но консенсус до сих пор не найден. Имеется предположение в том, что в 95 % случаев этиофактором выступает сдавление ствола и ветвей тройничного нерва, особенно второй ветви [1–6].

По нашему мнению, рождение детей с ВПР губы и неба в большой степени связано с экологической обстановкой региона.

Наша область относится к экологически неблагоприятным из 6 регионов Республики Казахстан, внесена в реестр “Национального отчета по сохранению и сбалансированному использованию биологического разнообразия” (1997 г.) и имеет статус 2-й группы риска.

Территория области разделена на 3 экологически неблагоприятные группы:



Частые приступы невыносимой боли при невралгии тройничного нерва могут нарушить психическое состояние больного, приводя его к депрессиям, страхам, агрессивным состояниям, психозам, а иногда и к суициду. Диагностика и лечение пациентов с невралгией тройничного нерва в настоящее время остается весьма сложной и является актуальной проблемой современной хирургической стоматологии.

Нет единого мнения о диагностике и лечении данного вида заболевания. Сложившаяся ситуация приводит к тому, что арсенал медикаментозных средств и других методов лечения пациентов с данным заболеванием постоянно увеличивается, создавая трудности в выборе тактики для практического врача.

**Целью данного исследования** является усовершенствование методов лечения больных с невралгией тройничного нерва.

Для выполнения данного исследования были поставлены следующие задачи:

1. Провести сравнительную оценку отдаленных результатов консервативного и хирургического методов лечения невралгии тройничного нерва.

2. Обосновать и выбрать самые эффективные методы лечения невралгии тройничного нерва.

**Материалы и методы исследования.** В неврологическом отделении больницы наблюдали больных, страдающих невралгией тройничного нерва, трех- и более 25-летней давности.

Нами было проведено клинические исследование 30 стоматологических больных в возрасте 20–49 лет и более 50 лет – с невралгией тройничного нерва, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в период с 2015 по 2018 г. (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение больных по возрасту и полу

Группа	Количество больных, n	Пол		Возраст, лет	
		муж.	жен.	20–49	более 50
Основная	25	9	16	8	17
Контрольная	10	3	7	4	6
ВСЕГО	35	12	23	12	23

По данным литературы, предполагается, что основным методом лечения невралгии тройничного нерва является консервативный, используемые для лечения этого заболевания препараты карбамазепин или финлепсин, их дозировки подбираются только врачом, индивидуально для каждого больного.

Лечение невралгии тройничного нерва направлено на уменьшение интенсивности болевого синдрома. Обычно через 2–3 суток после начала лечения этим препаратом отмечают его обезболивающее действие, длительность его составляет 3–4 часа.

Доза карбамазепина, при приеме которой пациенты могут безболезненно разговаривать и жевать, должна оставаться неизменной в течение месяца, после чего необходимо ее постепенно снижать. Медикаментозное лечение невралгии тройничного нерва отнимает у пациента долгое время, лечение длится до тех пор, пока пациент не отметит отсутствие приступов на протяжении полугода, при этом долгосрочное применение препарата карбамазепин может привести к привыканию к препарату и частичной потери памяти у больного.

Физиотерапевтические методы лечения облегчают страдания больного: из них применяются ультрафонофорез с гидрокортизоном, диадинамические токи, гальванизация с новокаином или амидопирином. В лечении и профилактике невралгии тройничного нерва одно из важнейших мест занимает витаминотерапия.

Особенно полезны витамины группы В. В остром периоде болезни витаминные препараты вводят в виде инъекций, часто комбинируя с аскорбиновой кислотой.

**Результаты и обсуждение.** К сожалению, в 30 % и более случаев медикаментозная терапия оказывается неэффективна и тогда больным показано оперативное лечение невралгии тройничного нерва. Есть несколько способов

хирургического лечения, и врач выбирает наиболее оптимальный для каждого пациента.

Чрескожные операции могут выполняться под местным обезболиванием в амбулаторных условиях и рекомендуются пациентам в ранней стадии заболевания. В ходе процедуры выполняется разрушение тройничного нерва под действием радиоволн или химических веществ, проводимых к пораженному нерву через катетер.

Уменьшение или исчезновения боли после этой операции может произойти не сразу, а через несколько дней или месяцев.

В стационарных условиях выполняются операции, направленные на декомпрессию нерва, при которых в черепной коробке корректируется положение сдавливающих его артерий.

На сегодняшний день наиболее эффективным и безопасным способом лечения тригеминальной невралгии является метод радиочастотной деструкции корешка тройничного нерва. Главное преимущество метода состоит в том, что размер зоны разрушения нерва и время воздействия могут быть объективно проконтролированы. Манипуляция выполняется под местной анестезией, благодаря чему пациентам обеспечивается короткий и легкий восстановительный период.

Лечение невралгии тройничного нерва народными средствами допустимо, однако в большинстве случаев оно оказывается малоэффективным, и больные вынуждены обратиться за помощью к неврологу.

Мы не отрицаем существующие консервативные и хирургические способы лечения невралгии тройничного нерва, но предлагаем свои инновационные хирургические методы (рисунок 1).

Суть данного метода состоит в следующем: через преддверный доступ находим выход концевых частей тройничного нерва из подглазничного отверстия, отсекаем ветви от мест прикрепления, далее ствол тройничного нерва перетягиваем



Рисунок 1 – Во время операции:  
удаление пораженного участка второй ветви тройничного нерва

вперед пораженного участка и полностью удаляем. Непораженные участки сдвигаем до выхода из подглазничного отверстия, фиксируем, накладываем швы на слизистую оболочку преддверия полости рта.

**Заключение.** Таким образом, предлагаемый нами метод относится к хирургическому методу лечения невралгии тройничного нерва. Метод очень прост в применении, менее травматичен по сравнению с другими и весьма практичен. Рекомендуем к широкому применению врачам челюстно-лицевой хирургии.

#### Литература

1. Щедренко В.В. Алгоритм диагностики невралгии тройничного нерва / В.В. Щедренко, Н.В. Топольскова, О.В. Могучая, К.И. Себелев // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. 2011. Т. III. № 4. С. 31–36.
2. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/vozmozhnosti-kompleksnoy-luchevoy-diagnostiki-nevralgii-troynichnogo-nerva-dlya-vybora-taktiki-hirurgicheskogo-lecheniya#ixzz6OIdr3WWZ>.
3. Реверук Е.А. Актуальность проблемы невралгии тройничного нерва в неврологии / Е.А. Реверук, С.М. Карпов // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 127–128.
4. Герасимов М.В. Невралгия тройничного нерва: аспекты формирования болевого синдрома, хирургическое лечение с использованием микрокраниотомии: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / М.В. Герасимов. Екатеринбург, 2010. 32 с.
5. Сехвейл Салах М.М. Оптимизация результатов микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва у больных классической тригеминальной невралгией: дис. ... канд. мед. наук : 14.01.18 / Сехвейл Салах М.М. М., 2013. 103 с.
6. Балязина Е.В. Невралгия тройничного нерва (клиника, патогенез, диагностика и лечение): дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.11 / Е.В. Балязина. М., 2013. 215 с.