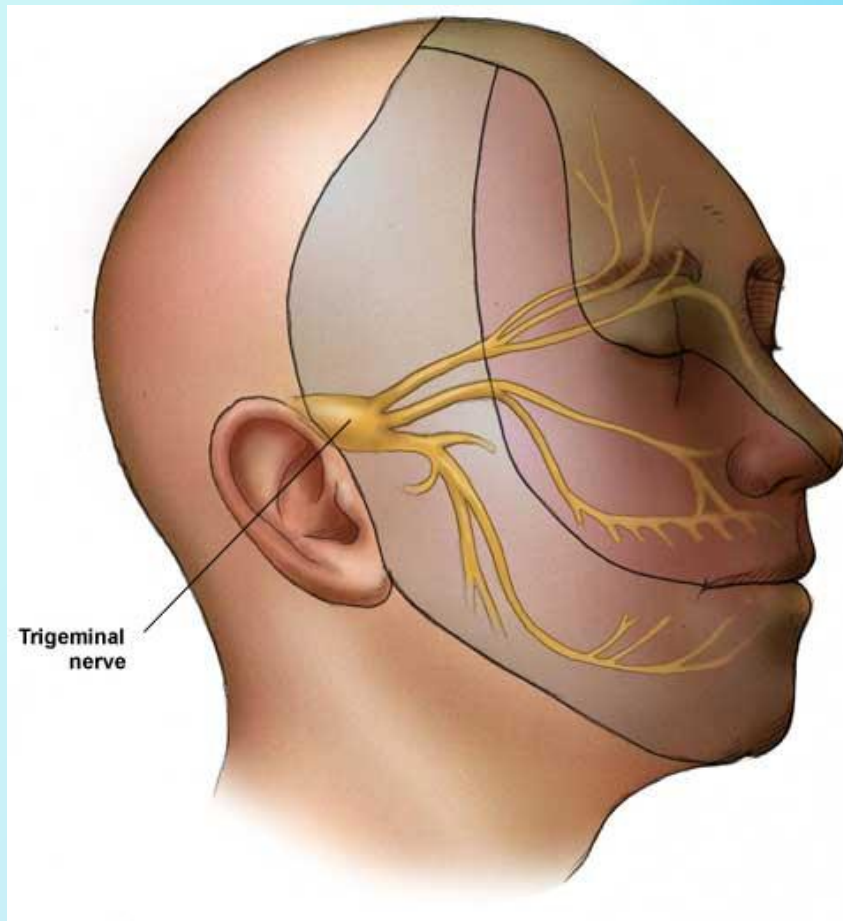


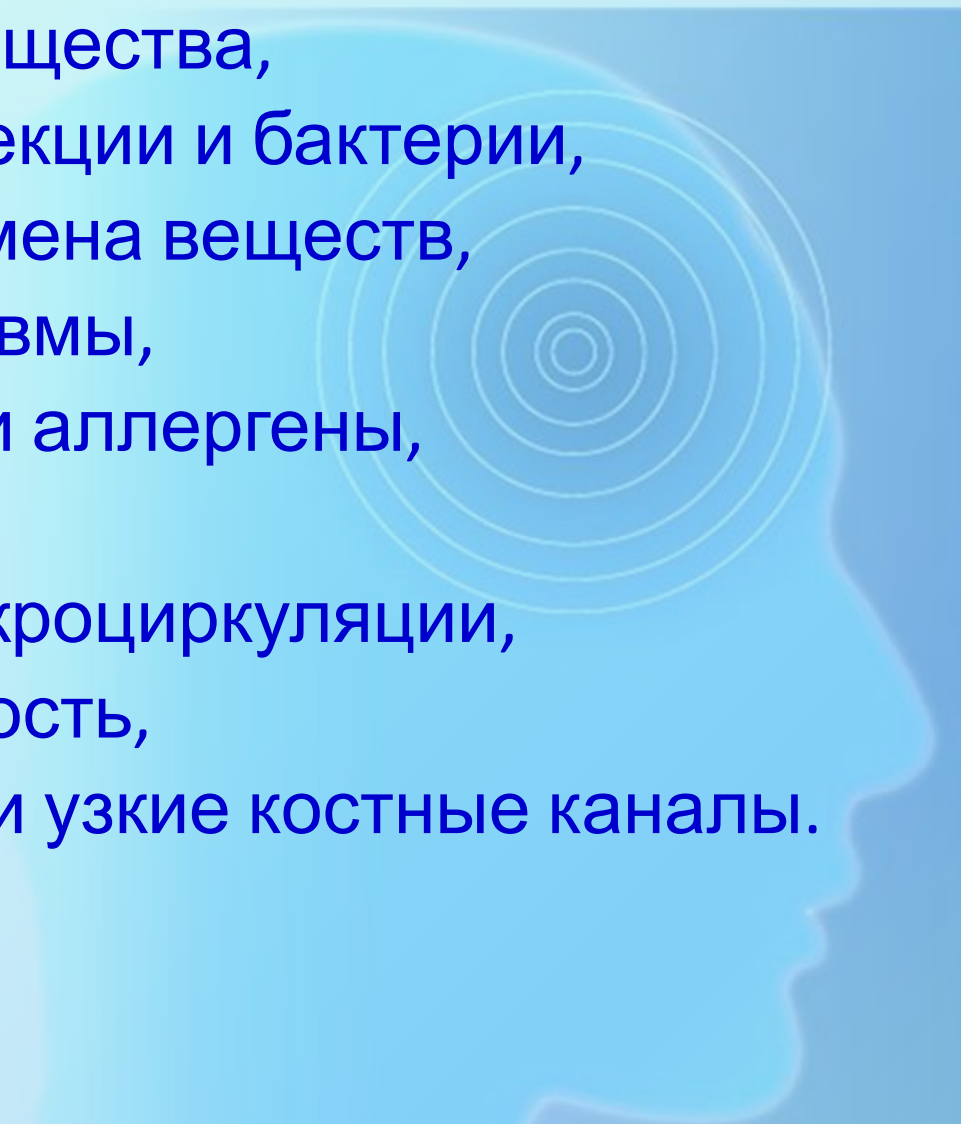


«Неврит и невралгия тройничного нерва»

Неврит - определенный воспалительный процесс, затрагивающий периферические нервы.



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРИТА:

- токсические вещества,
 - вирусные инфекции и бактерии,
 - нарушение обмена веществ,
 - различные травмы,
 - аутоантигены и аллергены,
 - опухоли,
 - нарушения микроциркуляции,
 - наследственность,
 - грыжи дисков и узкие костные каналы.
- 

Основные симптомы неврита

Постоянные боли в зоне иннервации поражённой области, чувством онемения в зубах, дёснах и на коже верхней и нижней губы и подбородка, иногда парестезией “ползания мушек”, покалывания и др.

Ведущим симптомом при неврите является боль, самопроизвольная, постоянная, ноющая, усиливающаяся при надавливании на поражённый участок.

Лечение

Лечение зависит от этиологических факторов и заключается прежде всего в противовоспалительной терапии.

При травматических невритах, связанных с переломами костей, необходимо определить, не ущемлён ли нерв. При необходимости производят невролиз, т.е. освобождение повреждённого нерва от сдавливающих его костных отломков и инородных тел. При разрыве нерва целесообразен эпинеуральный шов.

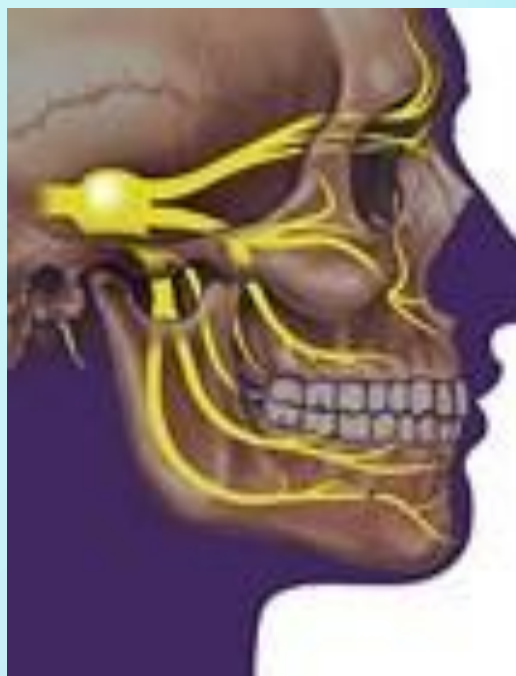
При неврите инфекционной природы прежде всего лечат основное заболевание.

При неврите аллергического или токсического происхождения сначала устраняют факторы, вызвавшие заболевания.

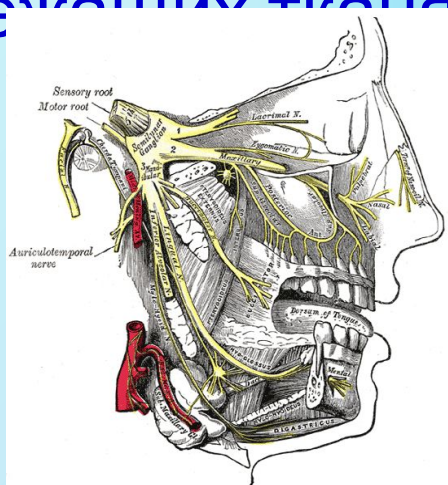
Неврит, вызванный потерей зубов и нерациональным протезированием лечат ортопедическим путём.

Физиотерапия: флюктуаризация, электрофорез витаминами Д, новокаином и т.д.

Невралгия – расстройства чувствительности периферических нервов, которое сопровождается болевыми приступами в зоне иннервации.



Различают два вида тригеминальной невралгии: эссенциальную или первичную, при которой с помощью современных методов исследования не удается установить причину лицевых болей, и симптоматическую, или вторичную, невралгию, при которой боли являются лишь симптомом патологических процессов, протекающих в самом нерве или близлежащих тканях и органах.



Причины развития невралгии:

- ◎ 1. сужение костных отверстий
- ◎ 2. срабение твёрдой мозговой оболочки в области тройничного узла
- ◎ 3. нарушение циркуляции желудочковой жидкости головного мозга в результате арахноидита
- ◎ 4. молекулярные и коллоидные изменения в нервном волокне
- ◎ 5. изменения жевательного аппарата , приводящие к нарушению прикуса
- ◎ 6. аллергически-воспалительная реакция в ветвях нерва в результате инфекции или переохлаждения

Основные симптомы невралгии

Резкие приступообразные боли длительностью от нескольких секунд до 1 мин. Интенсивность болей различна. Со временем они становятся сверлящими, режущими, жгучими, бьющими.

Приступ болей возникает как спонтанно, так и в результате каких-либо раздражений: движения, прикосновения к аллогенным или триггерным ("курковым") зонам. Эти зоны представляют собой небольшие участки слизистой оболочки или кожи, как правило в зоне иннервации соответствующей поражённой ветви нерва.

На больной стороне может выступить пот, наблюдается покраснение кожи, расширение зрачка, отёчность, слезотечение, увеличивается выделение слюны и носового секрета.

Лечение невралгии

Способы лечения подразделяются на:

1. Консервативные
2. Хирургические.



Консервативная терапия:

Физические: дарсонвализация, флюктуаризация, электрофорез и т.п.



Лекарственные: седативные средства: седуксен, мепробамат; витаминотерапия: B1, B2, никотиновая кислота; противоэпилептические: тегретол.

Местные блокады: 0,5% или 1% раствора анестетика 5 мл 2-3 раза в неделю. Курс 15-20 инъекций.



Хирургическое лечение невралгии

Обычно начинают с более простых вмешательств – блокад отдельных ветвей V нерва, в последнюю очередь (особенно у пожилых людей) прибегают к более сложным вмешательствам.

Операции на периферических ветвях – новокаиновая или спиртовая блокады основных периферических ветвей.

Блокады или экзерес (иссечение) периферических ветвей дают обычно временный эффект (6—12 мес).

Блокада гассерова узла производится путем эффективного и малотравматичного пункционного введения в гассеров узел фенола, кипятка или с помощью его радиочастотной коагуляции.

Ретрогассеральная перерезка корешка V нерва с подходом со стороны средней черепной ямки (операция Спиллера – Фрежера) или с доступом со стороны задней черепной ямки (операция Денди) является весьма травматичной и применяется в настоящее время редко.

Микроваскулярная декомпрессия

нейрохирургическая операция, широко используемая для лечения невралгии тройничного нерва. Выполняется через небольшое трепанационное отверстие в чешуе затылочной кости вблизи пирамиды, обнаруживают сосуд (чаще всего это верхняя мозжечковая артерия) и отлепляют его от нерва с помощью тефлон кусочка мышцы.



**Спасибо за
внимание!!!**

