

Үшкіл жүйке жүйесінің невралгиясын емдеудегі тиімді әдістерге талдау жасау

Тақырыптың өзектілігі

Классикалық (идиопатиялық) ҮЖН себебі ретінде көптеген зерттеушілер ҮЖТ(КТН) мен мишық артерияларының арасындағы васкулоневралдық қақтығысты қарастырады. Классикалық ҮЖН клиникасының егжей-тегжейлі сипаттамасына қарамастан, бүгінгі күні аурудың клиникалық көріністері васкуланервикалық шиеленістің анатомиялық нұсқасына байланысты әдебиетте ұсынылмаған. ВНК(ВНК)-ты ҮЖН-ның пайда болу себебі ретінде қарап, С.В.Т. Адамс (1989) бүгінгі күнге дейін жауап бермеген бірқатар саяси мәселелерді анықтады:

- 1) не үшін ҮЖН-нан зардап шекпейтін адамдарда ҮЖ-нің түбірімен қан тамырларының байланыстары секциялық және МРТ зерттеулерінде анықталған;
- 2) не үшін екінші және үшінші бұтақтарының иннервациялайтын аймақтарында ауырсыну басымырақ болады;
- 3) не үшін ҮЖН көбінесе оң жақта кездеседі;
- 4) не үшін ҮЖН-мен орта және кәрі жастағы адамдар жиі зардап шегеді?

ВНҚ-ты анықтау үшін МРТ көлемді кескінді қалпына келтіру арқылы тамырлы режимде кеңінен қолданылады. Benes L. және т.б. (2005 ж.) МРТ арқылы ҮЖТ-нің ҮЖН-ын нақты анықтайтынына күмән келтірді. (2006ж.) Kress В. әріптестерімен ҮЖН-мен ауырмаған еріктілерде ҮЖ-түбірі мен қан тамырларының арасындағы байланысты ВНҚ (ВНК) емес қалыпты құбылыс екенін анықтаған. Бұл қарама-қайшылықтар ҮЖН-мен ауыратын науқастарда гастроэнтероидтық қақтығыстардың патофизиологиялық механизмін әрі қарай зерделеу қажеттілігін және ҮЖН-нан зардап шекпейтін адамдарда байқалған патологиялық емес тамырлық байланыстардан айырмашылығы бар екенін көрсетеді.

ҮЖН-ның патогенезіне қатысты одан да көп сұрақтар мен қарама-қайшылықтар бар. ВНК нәтижесінде үшкіл нерв афференттерінің бірінші нейрон аксондарының дәрежесінде механикалық зақымданып, ҮЖТ-нің сезімтал аймағын қалыптастырады. Осы тұрғыдан ҮЖН бар және жоқ кезінде ҮЖТ-гі ульт-раструктуралық өзгерістерді зерттеу өте өзекті б.т. Симптоматикалық ҮЖН әртүрлі ауруларда кездеседі: артқы краниальды фосса ісігі, шашыраңқы склероз, артериовенозды мальформацияларда және т.б. Бұл аурулардағы ҮЖН патогенезі мәселесі де шешілуі керек. Классикалық және симптоматикалық ҮЖН-ның дифференциалды диагностикасы қиындау, әсіресе ҮЖН-ның атипиялық клиникасында.

Қазіргі уақытта ҮЖН-ның консервативті және хирургиялық емдеу әдістерінің көпшілігі қолданылады. Консервативті емдеудің жаңа, тиімді әдістерін әзірлеу де оны шешуді талап ететін шұғыл міндет болып табылады.

Зерттеу мақсаты:

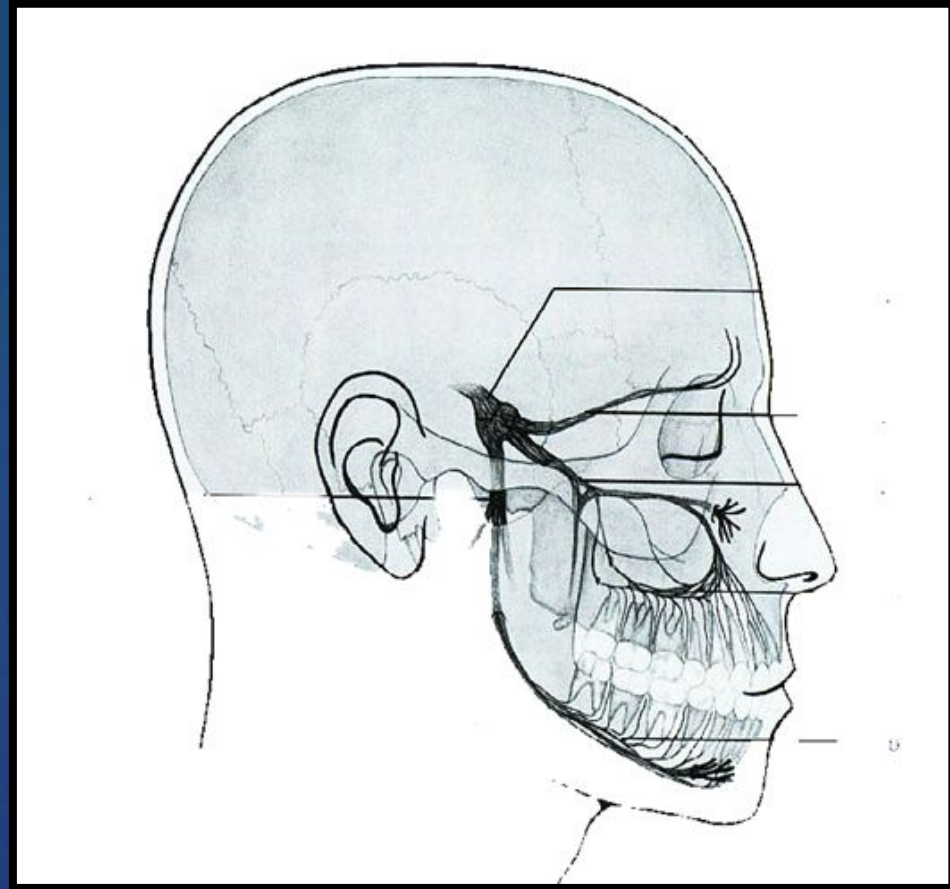
Үшкіл жүйке невралгиясында васкулоневральды қақтығысының морфологиялық сипаттамалары мен патогенетикалық механизмдерін зерттеу, клиникалық ерекшеліктерді түсіндіру және консервативті терапияның қосымша әдістерін әзірлеу.

Зерттеудің негізгі міндеттері:

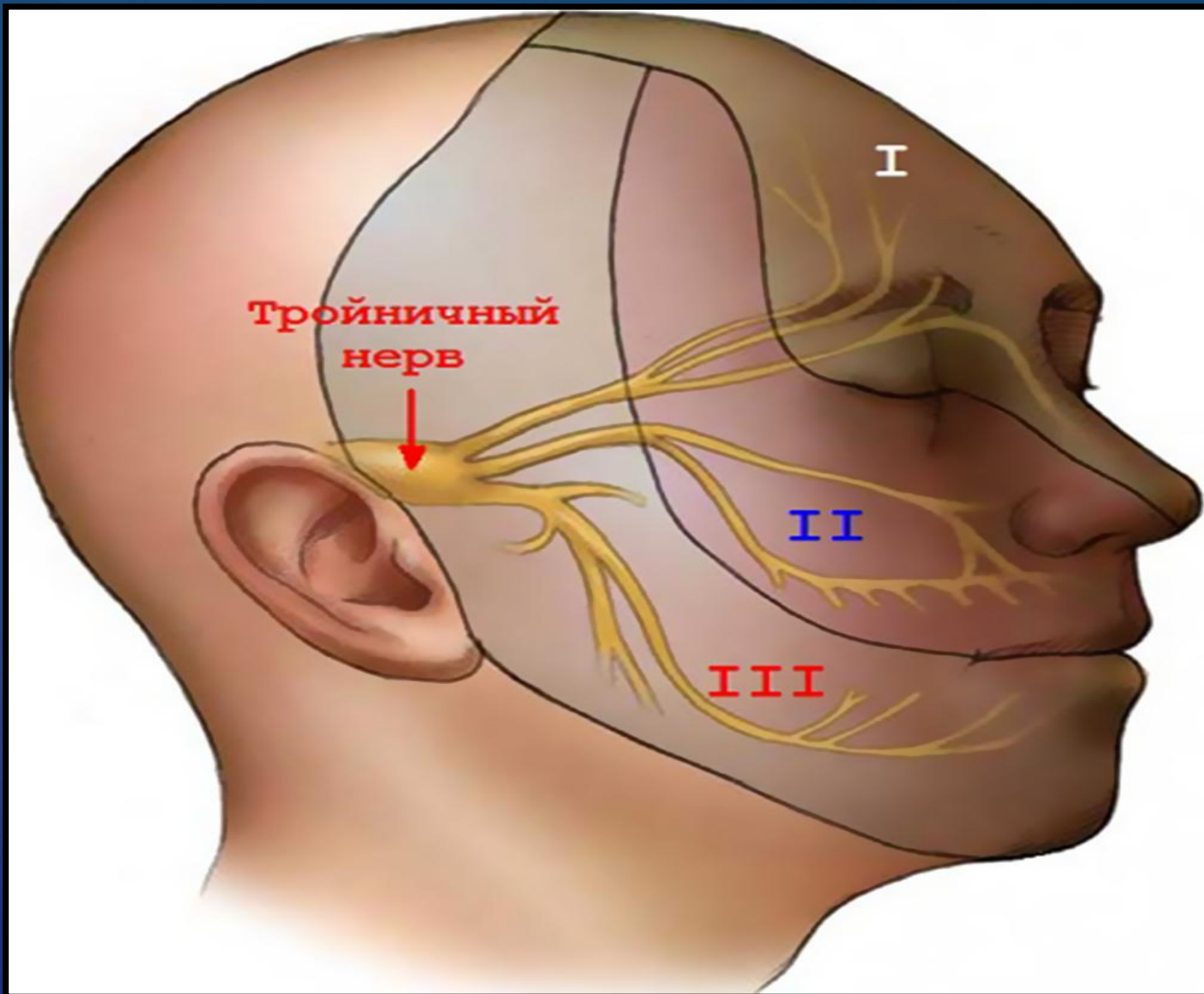
1. Классикалық және симптоматикалық ҮЖН бар науқастардағы васкулоневральды қақтығыстардың анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты клиникалық сипаттамаларын зерттеу.
2. ҮЖН-нан зардап шекпеген адамдарда васкулоневральды қатынастардың анатомиялық нұсқаларын салыстырмалы зерттеу.
3. ҮЖН-нан зардап шекпеген адамдардың мәйіттерінде ҮЖТ мен қоса ВН-байланыстың морфологиялық өзгерістерін зерттеу.
4. ҮЖН бар науқастарда ҮЖТ мен ВНҚ-тың морфологиялық өзгерістерін зерттеу.
5. ҮЖН-ның патогенезінде ВНҚ-тың (ВН-байланыстың) рөлін түсіндіру.
6. ВНҚ және патогенетикалық негізделген консервативті терапияны диагностикалаудың қосымша әдістерін әзірлеу ғылыми жаңалығы.

Үшкіл нерв невралгиясы (Фозергил ауруы)

Үшкіл нервтің анатомо-
топографиялық
орналасуы



Үшкіл жүйке (тройничный жүйке); (nervus trigeminus, лат. nervus — жүйке, trigeminus — үшкіл) — мидан шығатын ең ірі аралас жүйке (V-жұп). Ми көпірінен сезімтал және қозғалтқыш түбіршіктер: көздік, жоғарғыжақ және төменгіжақ жүйкелер болып шығып, қосылып бір жүйке бағанын түзеді. Көздік жүйке — көздік аумағын, мұрынның иіс сезу бөлігінің кілегейлі қабығын, маңдай, самай, қабақ терілерін жүйкелендіретін сезімтал жүйке. Оның құрамында көзжасы безінің қызметін реттейтін парасимпатикалық жүйке талшықтары болады. Жоғарғыжақ жүйкесі бастың жоғарыжақ аумағын, мұрын қуысының, тандайдың, жоғарғы еріннің кілегейлі қабықтарын жүйкелендіретін сезімтал жүйке. Төменгіжақ жүйкесі — самай және төменгіжақ аумағына сезімтал, шайнау бұлшық еттеріне қозғалтқыш жүйке талшықтарын беретін аралас жүйке.



Үшкіл нерв невралгиясы – бұл перифериялық нерв жүйесінің жиі кездесетін ауруы. Иннервация аймағында ұстама тәрізді және интенсивті ауырсыну негізгі белгілері болып табылады.

Үшкіл нерв невралгиясы ауырсынусыз өтпейді және көбінесе 50-70 жас аралығындағы әйел адамдарда жиі кездеседі. Кейбір жағдайларда тіпті хирургиялық араласуларды талап етеді.

Үшкіл нервтің аты айтып тұрғандай үш тармағы болады. Бір тармақ көзге, үстіңгі қабаққа және маңдай терісіне сезімталдық береді. Екіншісі астыңғы қабақтың, жақтың, мұрын танауларының, жоғары еріннің және жоғары қызыл иектің сезімталдығын қамтамасыз етеді. Үшінші тармақ төменгі жақтың, астыңғы еріннің, қызыл иектің және кейбір шайнау бұлшықеттерінің сезімталдығын жүзеге асырады.

Ауыру беттің төменгі бөлігінде және жақ аумағында орналасады, кейде ауыру мұрын айналасы мен көз үсті аумағын зақымдайды. Күшті ауыру үшкіл нервтің тітіркенуінен пайда болады, әдетте беттің бір жартысында білінеді.

Үшкіл нерв невралгиясы шабуылының басталу себептеріне: бет терісіне жанасу, бетті жуу, сақал мен мұртты қырыну, тісті тазалау, желдің жеңіл самалы, макияж, күлкі және әңгімелесу жатады.

Симптомдары

Кейбір науқас адамдарда ауыру тұтқиылдан, еш себепсіз басталады. Басқа пациенттер ауыру автокөлік апаты, беттегі соққы немесе стоматологқа қаралу сияқты стресстік жағдаяттан туындайтынын айтады.

Үшкіл нерв невралгиясы



1. Идиопатикалық



2. Симптоматикалық

Идиопатикалық түрінің сипатталуы:

- Орта жастан жоғары жаста кездеседі, себептерінің бірі болып көпір-мишық бұрышында нервтің түбіршесінің жаншылуы, кейде ми ісіктері, аневризмалар, артериовенозды мальформациялар және артериалді гипертензия болып табылады.
- Көбінесе нервтің II –III тармақтары зақымданғандықтан, ауырсыну инфраорбиталді немесе төменгі ерін мен жақ аймағында болады. Ұстамалар тәулігіне бірнеше рет қайталанып, ұзақтығы бірнеше секунд немесе бір минутқа дейін созылады.

Симптоматикалық түрі

- Көбінесе жастарда кездеседі, себептерінің бірі болып шашыраңқы склероз, синрингобульбия, бас-ми жарақаттары, үшкіл нервтің невриномасы, сопақша мидың ісіктері табылады. Бұл түрінде үшкіл нервтің І-ші тармағы зақымдалып, ауырсыну ұстама тәрізді емес созылмалы болып келеді.

Емі

Ол кеселдің бірінші күнінен басталуы және төмендегі шаралар кешенін өз бойына жинауы тиіс:

- вирусқа қарсы препараттар. Герпес вирусы шақырған невритте қажет “алтын стандарт” – ацикловир және оның аналогтары (герпевир, лавмакс);
- ауыру басатын препараттар: есірткілік емес анальгетиктермен (кетонав, дексалгин, кеталгин) қатар есірткілік дәрілер (промедол, трамадал, морфин, налбуфин);
- стероидты емес қабынуға қарсы әсері бар бұйымдар (диклоберл, индометацин, ревмоксиб, мовалис, целебрекс);
 - глюкоокортикоидтар (метилпреднизолон, дексаметазон, гидрокортизон);
- бұлшықеттік спазмды азайтатын препараттар: мидокалм, сирдалуд;
- витаминдік препараттар мен нейропротекторлар: мильгама, тиогама, нейрорубин, прозерин;
- физиотерапевтік ем: ультра жоғары жиілік (УЖЖ-УВЧ), электрофорез, парафин – озокерит, магнитті терапия.

Условно все виды невралгий тройничного нерва можно разделить на первичную (истинную) и вторичную невралгию.

1. Первичная (истинная) невралгия считается отдельной патологией, возникающей вследствие сдавления нерва или нарушения кровоснабжения в этой области.
2. Вторичная невралгия – результат других патологий. К ним относятся опухолевые процессы, тяжелые инфекционные заболевания.

Методы хирургического лечения невралгии тройничного нерва

Метод	Кратковременное облегчение	Длительное облегчение	Осложнения
Ризотомия	Хорошее	Умеренное	Онемение лица и рецидивы симптомов
Стереотаксическая радиохирургия	Хорошее	Хорошее	Парестезия лица
Микроваскулярная декомпрессия	Значительное	Значительное	Минимальны; анестезиологический риск

MedicalPlanet.ru
избранное по медицине