

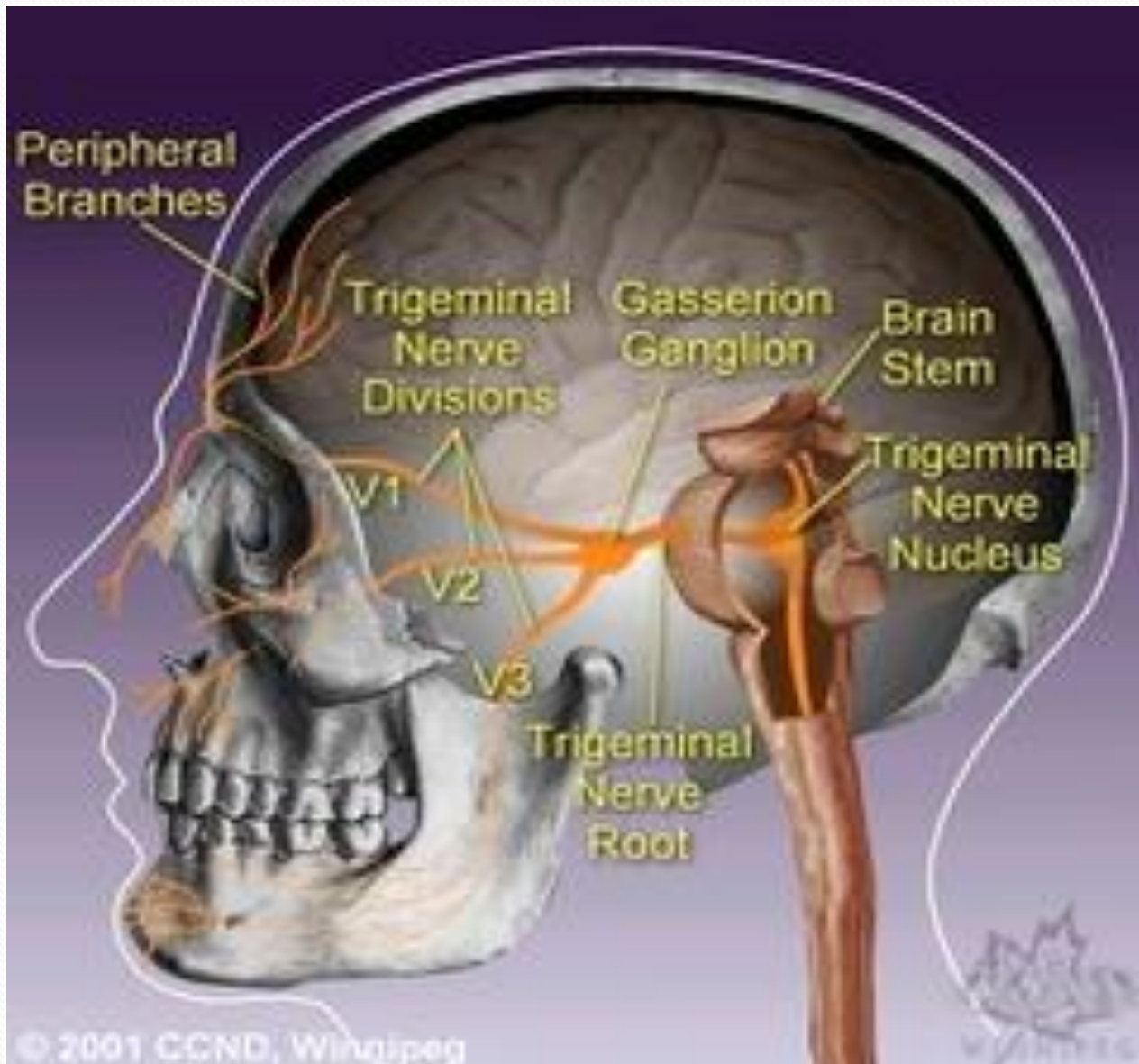
# ***Невралгия тройничного нерва.***



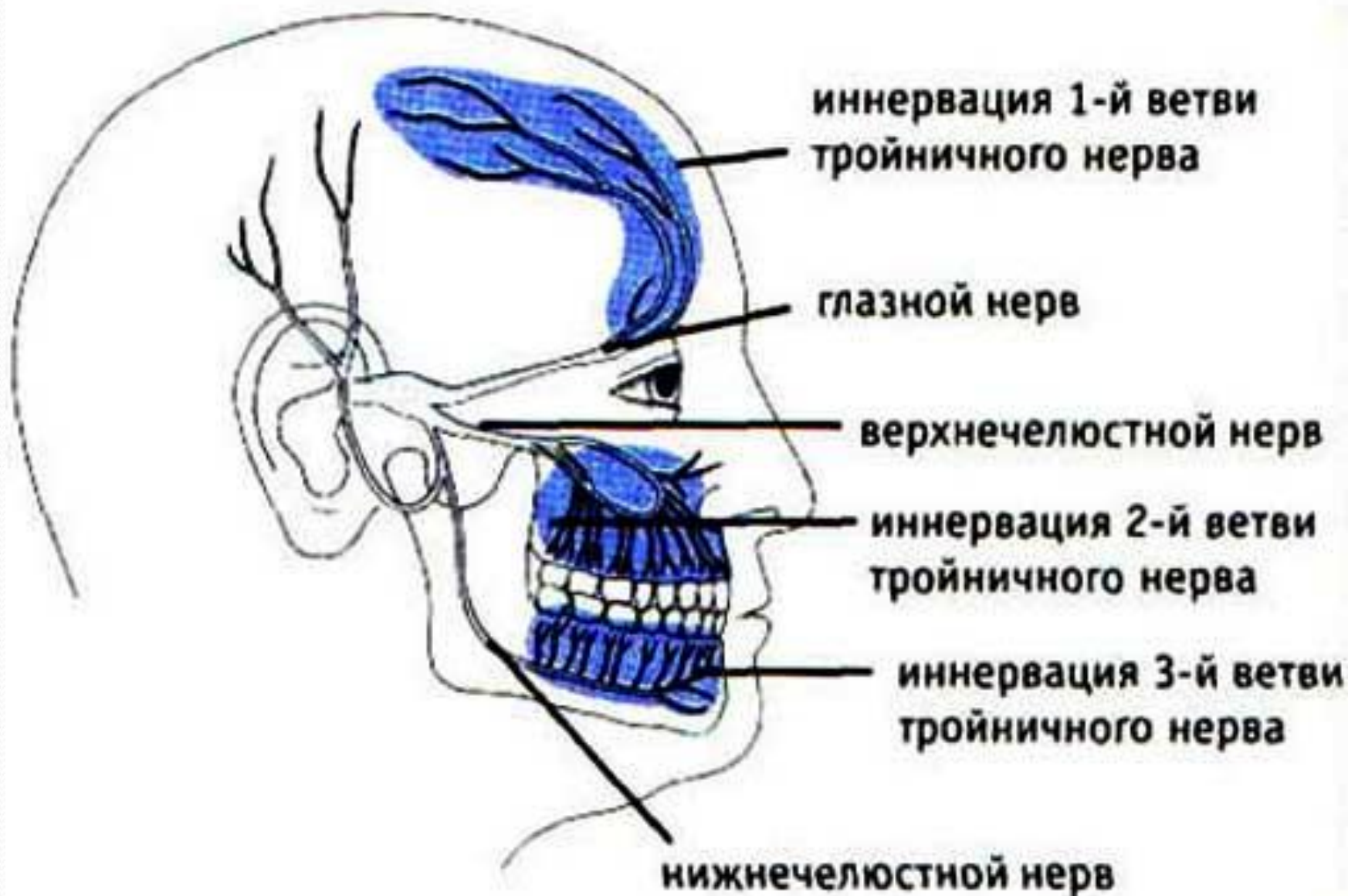
## Невралгия тройничного нерва

Невралгия тройничного нерва (тригеминальная невралгия) – пароксизмальная колющая боль продолжительностью несколько секунд, часто вызывается вторичными чувствительными стимулами, соответствует зоне иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва на одной стороне лица, без неврологического дефицита

# Анатомия тройничного нерва



# Невралгия тройничного нерва



# Этиология

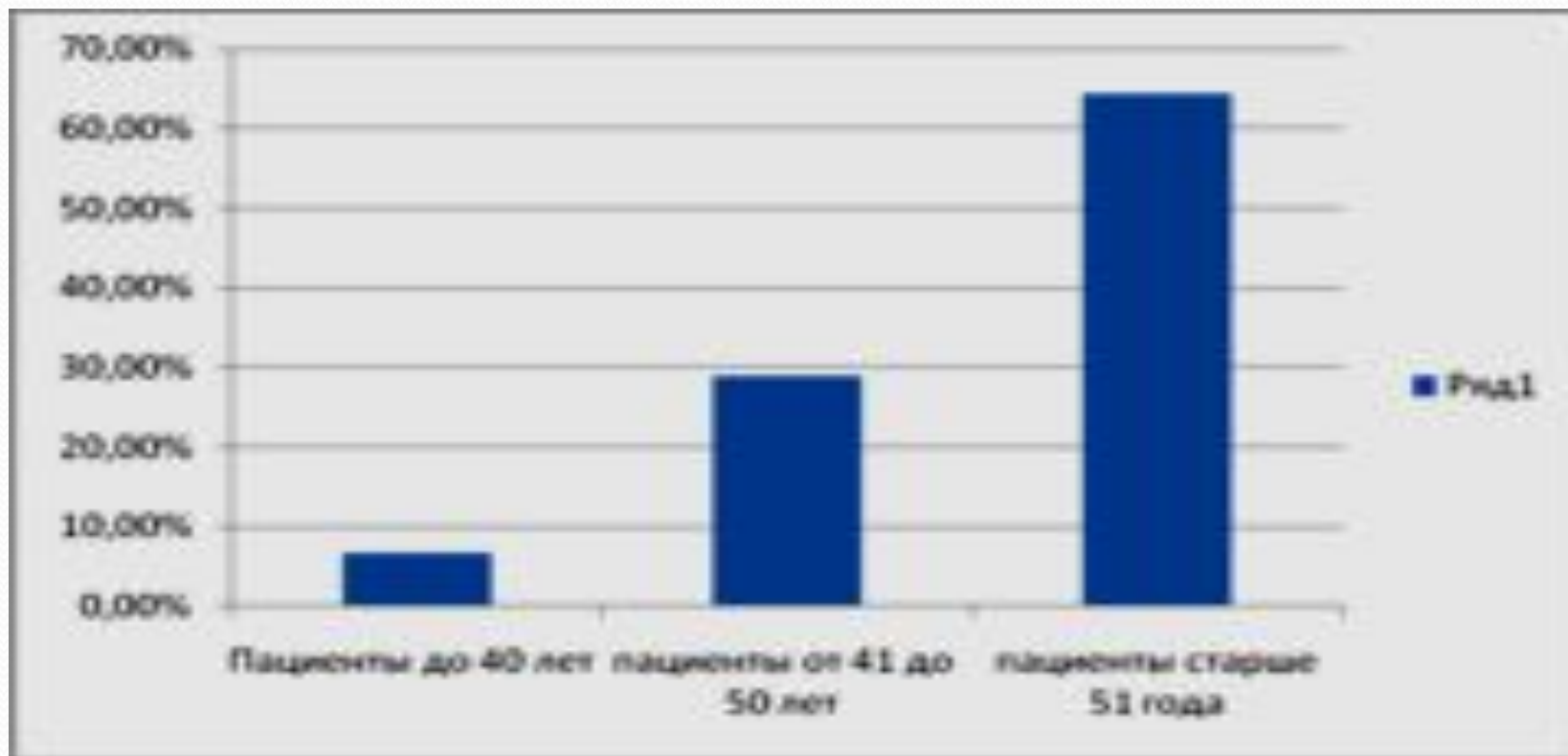
- Основной причиной заболевания является конфликт между сосудом и корешком тройничного нерва (нейроваскулярный конфликт). В редких случаях лицевая боль вызвана другими патологическими состояниями (опухоль, сосудистые мальформации, герпетическое поражение нерва)

# Патогенез

Под воздействием этиологического фактора происходит компрессия корешка тройничного нерва. За счёт влияния компрессионного фактора и длительного подпорогового раздражения в мозге формируется аллогенная система, обладающая стабильностью, высокой возбудимостью, отвечающая на любые афферентные потоки возбуждения пароксизмального типа.

# Эпидемиология

Типичная, как правило, невралгия тройничного нерва дебютирует на 5-м десятилетии жизни. Чаще болеют женщины (ж:м=2:1)



# Клиническая классификация

```
graph TD; A[Клиническая классификация] --> B[1 тип (острая, стреляющая, как удар электрического тока, пароксизмальная боль)]; A --> C[2 типа (ноющая, пульсирующая, обжигающая, постоянная боль >50%)];
```

1 тип (острая, стреляющая, как удар электрического тока, пароксизмальная боль)

2 типа (ноющая, пульсирующая, обжигающая, постоянная боль >50%)



# Клиника

**1) БОЛЬ:** пароксизмального, чрезвычайно жестокого, «стреляющего» характера в лице, сравниваемая пациентами с разрядами электрического тока. Продолжительность болевого пароксизма не превышает 2 минут (чаще 10-15 сек.). Между двумя отдельными приступами бывает «светлый» промежуток, продолжительность которого зависит от выраженности обострения. Боль в период обострения имеют определенную, существенно не меняющуюся на протяжении многих лет заболевания локализацию в пределах зон иннервации тройничного нерва

Болевой приступ всегда имеет определённую направленность- боль исходит из одного участка лица и достегаает другого.

2) В период обострения болевые приступы провоцируются любыми раздражениями: разговором, жеванием, мимическими движениями.

3) Характерно, что во время болевого приступа больные не мечутся, не кричат, а ошеломлённые страшной болью замирают, потирают щёку или надавливают на висок с целью облегчить приступ (жест-антагонист)

4) **Наличие триггерных зон:** участки кожи на лице и в полости рта, слабое раздражение которых вызывает типичный пароксизм. Наиболее частое расположение триггерных зон – носогубный треугольник и альвеолярный отросток.

5) На высоте болевого приступа иногда возникают подергивание мимических или жевательных мышц (так называемый болевой тик), однако в связи с применением в лечении антиконвульсантов этот признак наблюдается редко.

6) Приступы боли обычно сопровождаются вегетативными нарушениями – заложенностью носа или отделением жидкого секрета, слезотечением, гиперемией лица.

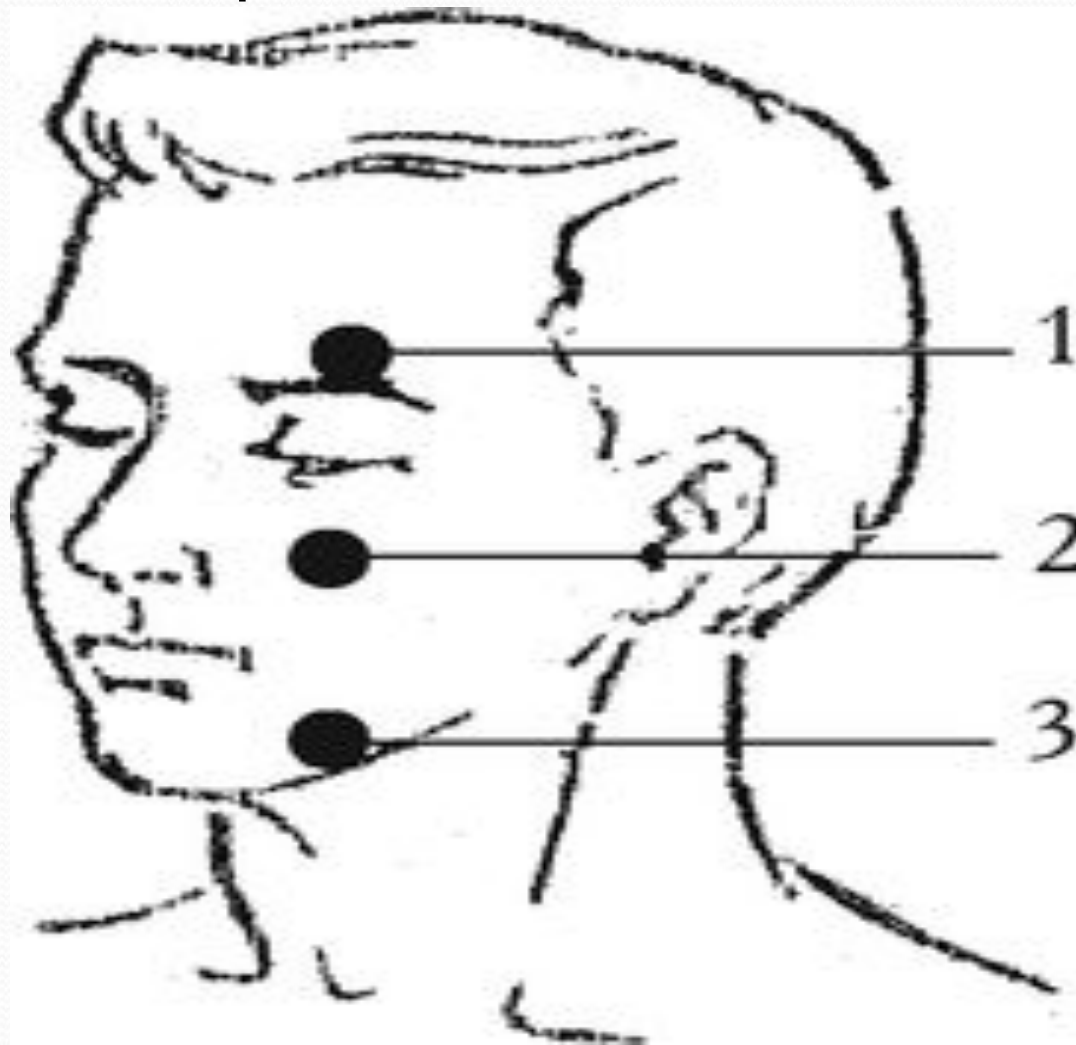
7) Отсутствие сенсорного дефекта (выпадение поверхностной чувствительности) в зоне болевых приступов

8) У ряда больных с течением времени развивается вторичный мышечно-фасциальный прозопалгический синдром: все больные в период обострения и ремиссии используют для жевания здоровую половину рта, поэтому в мышцах гомолатеральной стороны лица возникают дегенеративные изменения с развитием типичных мышечных уплотнений

9) В последующем на поражённой половине лица появляются умеренная атрофия жевательных мышц и снижение чувствительности.



10) Болезненность при надавливании точек выхода тройничного нерва на лице.



# **Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**

\*Основные (обязательные) диагностические обследования,  
проводимые на амбулаторном уровне:

МРТ головного мозга.

\* Дополнительные диагностические обследования, проводимые на  
амбулаторном уровне:

КТ головного мозга.

Минимальный перечень обследования, который необходимо провести

при направлении на плановую госпитализацию:

- общий анализ крови;
- микрорекция;
- биохимический анализ крови;
- коагулограмма;
- ИФА на маркеры гепатитов В и С;
- ИФА на ВИЧ;
- общий анализ мочи;
- определение группы крови;
- определение резус фактора;
- ЭКГ;
- флюорография органов грудной клетки.



# Диагностические критерии

- Жалобы
- Анамнез
- Физикальное обследование
- Лабораторные исследования
- Инструментальные исследования

# Жалобы и анамнез:

## **Жалобы:**

Пароксизмальные приступы боли в области иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва.

## **Анамнез:**

- ранее перенесенная черепно-мозговая травма;
- кариозные зубы;
- ранее перенесенная герпетическая инфекция (нейротропная инфекция).

## Физикальное обследование:

- пароксизмальные приступы боли в области лица или лба, продолжающиеся от нескольких секунд до 2 минут;
- боль имеет следующие характеристики (по крайней мере 4):
  - Локализуется в области одной или нескольких ветвей тройничного нерва;
  - Возникает внезапно, остро, ощущается в виде жжения или прохождения электрического тока;
  - Выраженная интенсивность;
  - Может вызываться с триггерных зон, а также при еде, разговоре, умывании лица, чистке зубов и т.п.;
  - Отсутствует в межприступный период;
- отсутствие неврологического дефицита;
- стереотипный характер приступов боли у каждого пациента;
- исключение других причин болей при обследовании.

## **-Лабораторные исследования:**

Нет специфических изменений лабораторных показателей при невралгии тройничного нерва.

## **- Инструментальные исследования:**

МРТ является стандартным методом для выявления нейроваскулярного конфликта в зоне тройничного нерва, и исключения другой причины (например, опухоль, сосудистая мальформация и др.) заболевания.

## **Цели лечения:**

Устранение или уменьшение боли путем микроваскулярной декомпрессии (код операции 04.41) или чрескожной радиочастотной термокоагуляции тройничного нерва (код операции 04.20). Выбор хирургического метода лечения зависит от возраста и сопутствующей патологии пациента, причины тригеминальной невралгии, характера болей, а также желания пациента

# Лечение:

**Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:**

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Карбамазепин 200 мг, доза и кратность зависят от частоты и интенсивности лицевой боли, перорально.

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

Прегабалин 50-300 мг, доза и кратность зависят от частоты и интенсивности лицевой боли, перорально.

## **Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:**

С целью уменьшения лицевой боли до операции пациенты обычно принимают энтерально препарат Карбамазепин, доза и кратность приема которого зависят от интенсивности и частоты приступов лицевой боли.

**Антибиотикопрофилактика:** Цефазолин 2 г, внутривенно, за 1 час до разреза.

**Послеоперационная анальгетическая терапия:** НПВС или опиоидные средства.

**Послеоперационная противорвотная терапия** (метоклопрамид, ондансетрон), внутривенно или внутримышечно, по показаниям в возрастной дозировке.

**Гастропротекторы** в послеоперационном периоде в терапевтических дозировках по показаниям (омепразол, фамотидин).

## **Методы хирургического лечения невралгии тройничного нерва:**

- микроваскулярная декомпрессия;**
- чрескожная селективная радиочастотная термокоагуляция;**

**Целью микроваскулярной декомпрессии является устранение конфликта между сосудом и тройничным нервом. При радиочастотной термокоагуляции выполняется селективное термическое поражение нерва, тем самым достигается прерывание проводимости болевых импульсов.**



## **Профилактические мероприятия:**

- ограничение психофизической активности;
- полноценное питание и нормализация ритма сна и бодрствования;
- избегать переохлаждения и перегревания (посещение бани, сауны противопоказано);
- избегать провоцирующих факторов развития пароксизмов боли (холодная, горячая пища и т.д.)