

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Хирургиялық стоматология кафедрасы

Беттің нейростоматологиялық аурулары.
Жіктемесі. Үшкіл нервтің невралгиясы.

Дәріскер: доцент Закишева С.М.
Пәні «Хирургиялық стоматология»
Мамандығы 051302 «Стоматология»
Курс: 5
Уақыты (ұзақтығы) 1 сағат

Қарағанды 2013

Мақсаты:

Лекция соңында білу ге тиіс:

- Үшкіл нерв невралгиясын ажырата білу керек;**
- берілген ауру мәліметтері бойынша ажыратпалы диагноз жүргізе білу және басқа аурулардан ерекшелігін білу ;**
- үшкіл нерв невралгиясын анықтау және жорамалдау.**

Дәріс жоспары:

- 1. Актуальділігі.**
- 2. Кіріспе.**
- 3. Жіктелуі.**
- 4. Зерттеу материалдары және әдістері(клиникалық жағдай).**
- 6. Қорытынды.**
- 7. Кері байланыс**
- 8. Әдебиеттер.**

Кіріспе

- Медицинаның методологиялық принциптерінің бірі болып жекелену болып табылады. Оның орындалуының маңызды түрі болып науқастың психологиялық тексерілуі болып келеді, жеке тұлғаның ерекшеліктерін зерттеу, аурудың дамуы кезінде оның өзгеруі, ауру дағымына психологиялық статустың әсер етуі. Науқастың тұлғасы ауру дамуын әсер етуі. Адамның тұлғасы ауру дамуына шешуші роль болып келеді. Көбінесе стомалгиямен, өз-өзіне сенімсіз адамдар ауырады, көпшілікпен араласа алмайтын адамдар. Әртүрлі психогенді ауру түрі өз ағзасының сезу сезімталдығы жоғары адамдар ауырады. өз уақытына қарай ауру дамып адамның тұлғасына әсер етеді, көбінесе оны өзгертеді. Сонымен қоса патология қауым жағдайына әсер етеді, сыртқы жағдайларға субъективті және объективті әсер етеді. Осы уақытта науқаста ауруға адекватсыз қатынас түзіледі және оның ағымына және аяғына дұрыс емес болжам қояды.

АКТУАЛЬДІЛІГІ

- Неврологиялық аурулар актуальділігі тек невропатологтар мен стоматологтар үшін ғана емес, басқада мамандықтағы дәрігерлер үшін проблема болып табылады, медициналық тәжірибеде нейростоматологиялық аурулар ккп кездесетіндіктен.

Барлық нейростоматологиялық дерттермен синдромдарды, физиологиялық принципті негіз ете отырып В. Е. Гречко (1 990) 6 топқа бөледі.

Бет жақ бас нервтері жұмыстарының бұзылуынан пайда болатын симптомкомплекстер

I топ — бас нервтері жұмыстарының бұзылуынан пайда болатын симптомкомплекстер: үшкүл, бет, тіл-жұтқыншақ, кезеген, тіласты нервтері жұмыстарының бұзылуынан пайда болатын сезгіш, қозғалғыш, вегетативті т. б. жұмстарының өзгеру белгілері.

II топ — вегетативтік нервтер жұмыстарының бұзылуы әсерінен пайда болатын симптомкомплекстер. Бұлар ауыру, трофикалық, вегетативтік көріністерімен білінгенімен, оның ішіндегі басты симптомы вегетативтік нерв жүйелерінің бұзылуынан пайда болады. Оларға тез және созылмалы бет домбығуы (ангионевротикалық Квинке домбығуы, Россалимо-Мелькерсон, Розенталь синдромдары), глоссалгия, глоссадения, вегетативтік ганглиялардың бузылуы кіреді.

III топ — жақ-бет аймағының қозғалтқыш нерв жүйесінің бұзылуынан пайда болатын көріністер. Олар тек бет аймағында немесе барлық организмде болатын қозғалу жүйесінің бұзылуының бет аймағындағы көрінісі ретінде сипатталады. Бұл топқа тырысқақ және гиперкинезия, еттің үдемелі дистрофиясы т. б. дерттер жатады.

IV топ — тіс-жақ-шықшыт буындар жүйесінің неврологиялық синдромдары. Яғни одонтогенді, артрогенді, вертеброгенді, стоматогенді, оториноафтольмогенді синдромдар.

V топ — организмнің ішкі ағзалары мен жүйелерінде болатын дерттердің жақ-бет аймағындағы көріністері.

VI топ — жоғары нерв жүйесінің бұзылуынан пайда болатын синдромдар. Яғни невроздан пайда болатын нейростоматологиялық синдромдар: невротения, истерия, көңіл-күй өзгерістері.

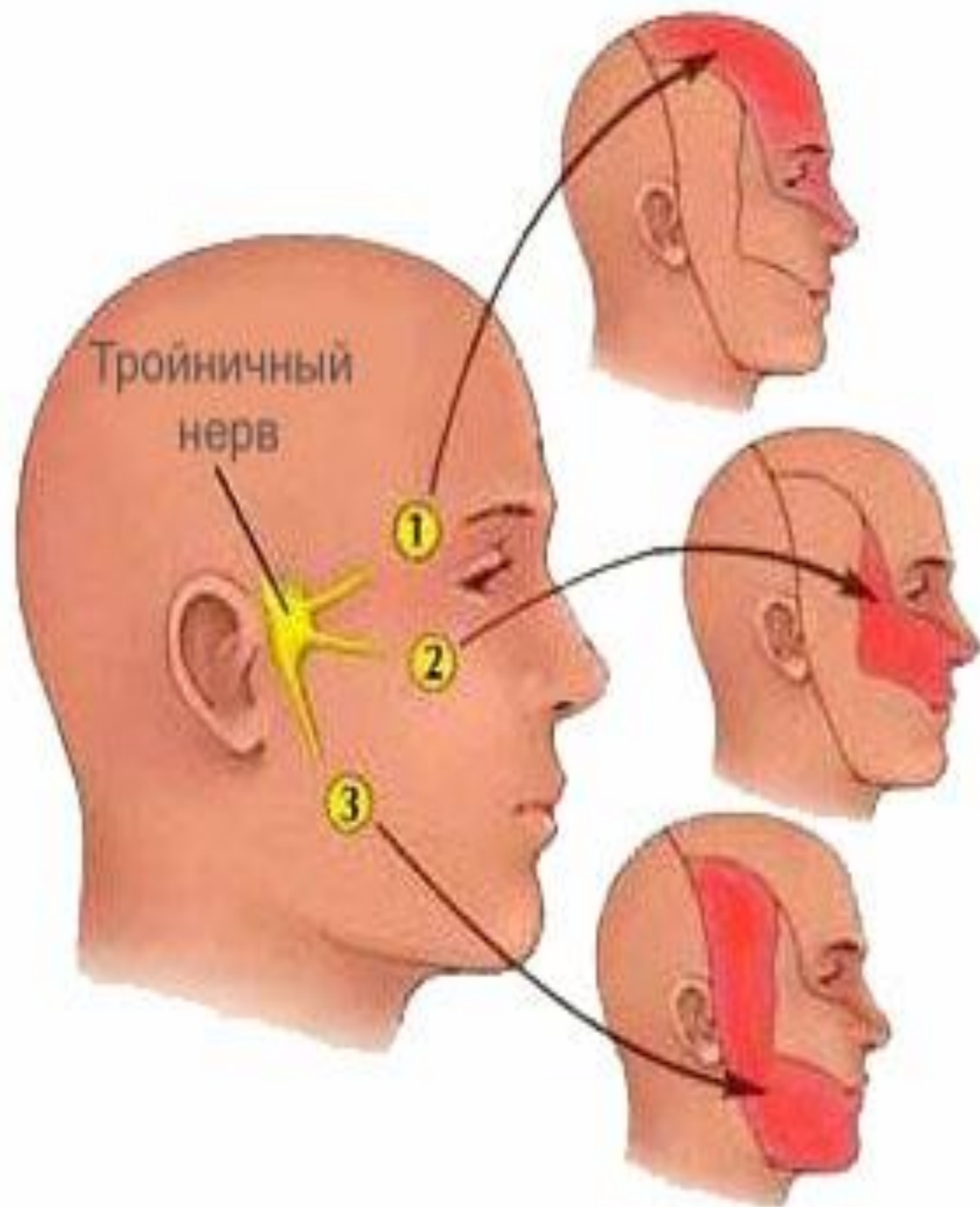
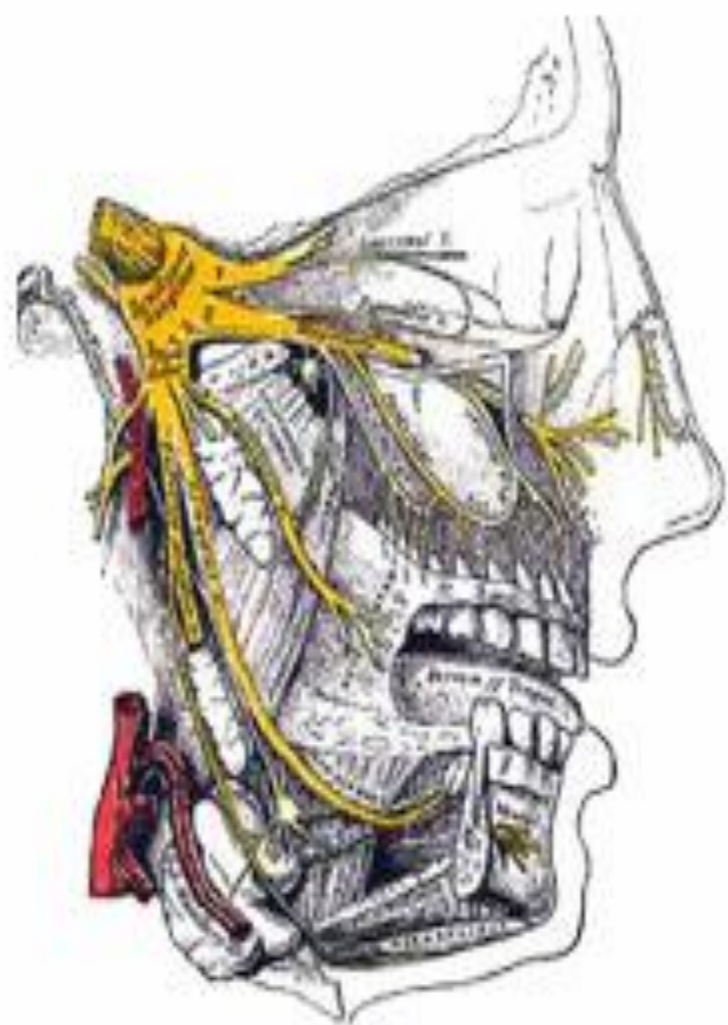
Міне осындай алуан түрлі нейростоматологиялық науқастар хирург-стоматологтарға нерв жүйесінің дерттерімен келеді. Әсіресе үшкүл нерв жүйесінің ядросында, ми деңгейінде, ми қабығында, миасты құрамында және шетінде пайда болатын дерттер көп кездеседі.

Міне осындай алуан түрлі нейростоматологиялық науқастар хирург-стоматологтарға нерв жүйесінің дерттерімен келеді. Әсіресе үшкүл нерв жүйесінің ядросында, ми деңгейінде, ми қабығында, миасты құрамында және шетінде пайда болатын дерттер көп кездеседі.

Үшкүл нерв жүйесінің невралгиясы

Бұл симптомкомплекс (белгілер жинағы) ішінде өте ауыр, азапты ауру. Клиникалық практикада қаталдығы, қауіптілігі, азаптылығы жөнінде үшкүл нервтің невралгиясына тең келетін белгі жоқ. Осымен қатар, бұл дерт организмдегі нервтер дертінің ішінде бірінші орын алады (Л. И. Луссен 1936).

Үшкүл нерв неврологиясының негізі афференттік, анималдық, вегетативтік нерв тіндерінің бұзылуынан болады. Оның бұзылған жерінен қозу (ирритация) диэнцифалды аймаққа (гипоталамус) және ми қабығындағы сезіну ядросына тарап, онда қозу ошағы пайда болады. Сыртқы ауыру туғызатын күштердің салдарынан ирригация ошағы қозады және ол бұзылған нерв жүйесіне тарайды.



Үшкіл нерв невралгиясы

- Ұстамалы мазасыздандыратын аурумен көрінетін, үшкіл нервтің бір немесе бірнеше бұтақтарының иннервациялы зонасында орналасатын СИМПТОМОКОМПЛЕКС.

Үшкүл нервтің қабынуы (неврит)

Бұл дерттің себептері жарақаттану, нерв маңындағы тіндердің қабынуы, одонтогендік қабыну, көптеген инфекциялық дерттер, организмнің жалпы улануы және аллергиялық жағдайлар болып есептеледі.



Этиологиясы мен патогенезі.

Топикалық диагностикасының қойылуына байланысты „бет нервісінің невриті" терминінен көрі бет нервісінің салдануы (парез, паралич) деген дұрыс. Өйткені нерв жұмысының бұзылуы тек қабынуға байланысты емес, басқа этиологиялық себептерден де болады.

Неврит нерв тіндерінің бүтінділігі сақталғанда және олардың зақымдануына байланысты. Нерв тіндерінің сақталуына байланысты невриттердің себебі инфекция (грипп, ангина), қатты тоңу (мұздау), қанмен қоректенуінің бұзылуы, гипертония, атеросклероз болуы мүмкін.

Нервостоматологиялық аурулардың және синдромдардың, патогенетикалық топиялық принциптеріне негізделген ЖІКТЕЛУІ (В.Ю. Курляндский, В.Е. Гречко, В.А. Карлов, 1974 г.)

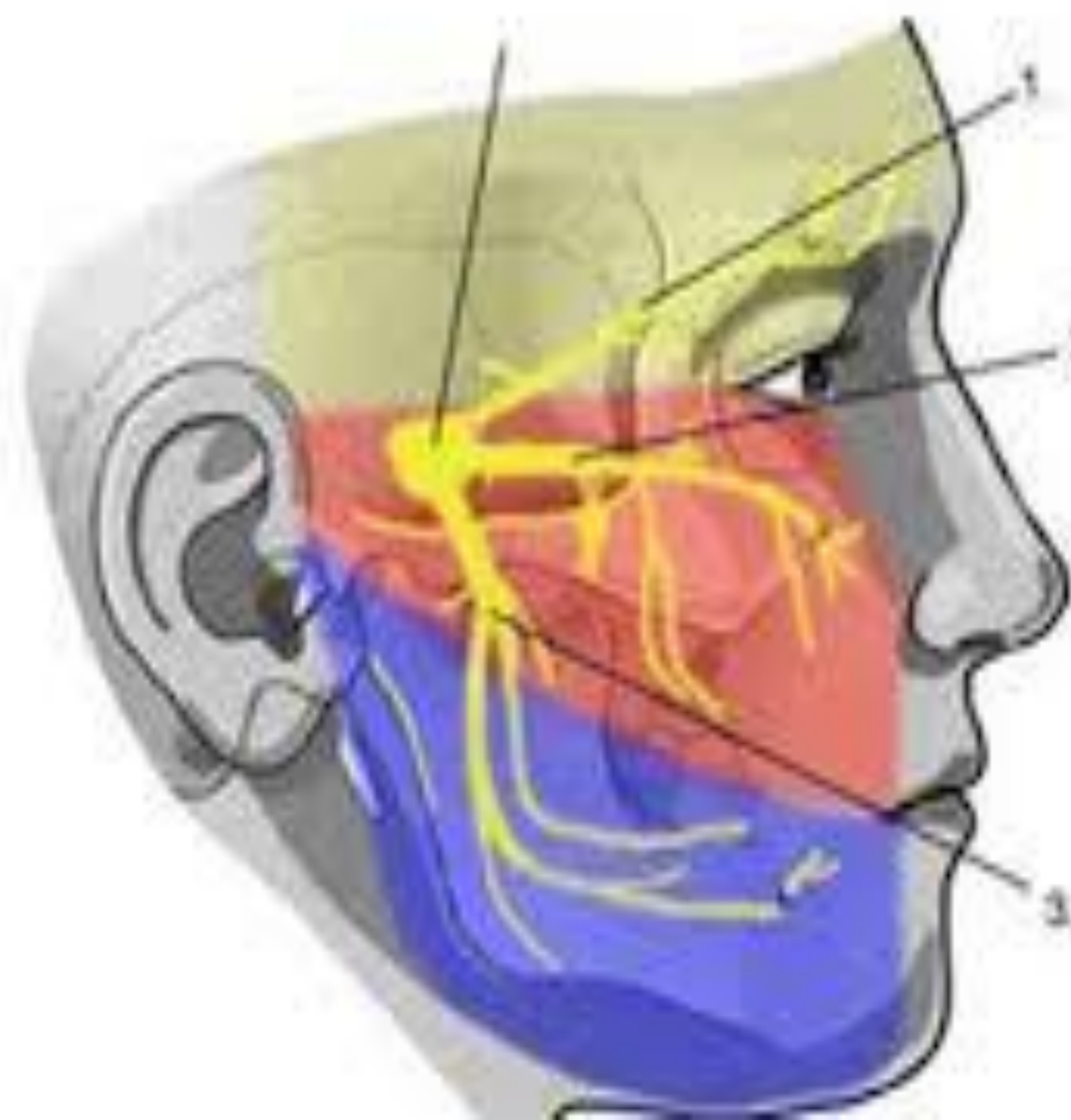
- 1 – сезімтал нервтердің невралгиясы мен невриті кезінде беттің ауырсынуы;
- 2 – ганглионит кезінде беттің ауырсынуы;
- 3 – стомалгия;
- 4 – артрогенді және вертеброегенді түзілімдер кезіндегі беттің ауырсынуы;
- 5 – бет ауырсынуы қантамырынан дамыған;
- 6 – бейнеленген беттің ауырсынуы;
- 7 – невропсихогенді беттің ауырсынуы;
- 8 – одонто-, оторино- и офтальмогенды ауырсыну.

Гассеров узел

Тройничный нерв

Тройничный нерв

Тройничный нерв



Үшкіл нерв невралгиясы симптомдары (екінші және үшінші тармағы)

- Сол жақ ісінуінің нәтижесінде бет аздаған асимметриясы;
- Беттің сол жағында ұстамалы ауырсыну;
 - сол жақ ұртының қолмен, сүлгімен, киіммен және т.б заттармен тиген кезде ұстамалы ауырсынуы, және ол 3-4 секундқа созылады;
 - Күйдіру сезімі бар ауыру;
 - Ауырсыну самайға және шүйдеге беріледі;

Үштік нерв невралгиясы кезіндегі өзгерістер

- Жалпы қан анализінде: лейкоцитоз, СОЭ жылдамдығы, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы анықталады, ал бұл процесстің нормергиялық сипатын көрсетеді.

Ойлануға ақпарат

- Барлық үшкіл нерв невралгиясының орналасуы бойынша жақ бет аймағының қабыну ауруларының ішінде **31%** құрайды;
- Диагноз клиникалық мәліметтер негізінде қойылған **80%**;
- Диагноз қою кезіндегі диагностикалық қателіктер **10-15%** құрайды;
- Адекватты көмек негізінен аурудың алғашқы белгілері пайда болғаннан кейін көрсетіледі

Ойлануға ақпарат

Летальділік кезеңі

- Дәрігердің ақпаратының аз болуы;
- Емхананың техникалық жабдықталуының жеткіліксіздігі;
- Науқастың кеш келуінен емдеуді таңдайдың күрделілігі (арудың жағымсыз болжамы туралы науқастың білмеуі).

Ажыратпалы диагностика

Үшкіл нерв невралгиясы (екінші және үшінші тармағы)

- Ауырсыну ұстамалы, үшкіл нервтің қандай да бір бұтағының иннервация зонасымен шектелген, ауырсыну нүктесі немесе аймағы анықталады, боль приступообразная, ограничена зоной иннервации одной из ветвей тройничного нерва, «курковым зонам» сәйкес бет терісінің сезімталдығы бұзылады.

Одонтогенді гайморит

- Мұрынның бітелуі;
- Көзасты және ұрт аймағында ауырсыну, иррадиация береді;
- Мұрыннан шырыш бөлінеді.

Емі. Емдеу әдістері консервативті және хирургиялық болып бөлінеді.

1. Дәрілер арқылы емдеу тәсілдерінде тырысуға қарсы (финлепсин, тегретол, стазепин), антидепресанттар, седативті препараттар, ми қан айналымын күшейтетін, спазмолитиктер, қан тамырларын ұлғайтатын, никотин қышқылы, алоэ т. б. дәрілер қолданылады.

2. Физикалық тәсілдер: Дарсонвализация, Бернар тогі, электрофорез, иглорефлексотерапия.

Консервативтік тәсілдер нәтиже бермеген жағдайда хирургиялық тәсілдер қолданылады.

1. 0,5—1% новокаин немесе тримикаин ерітінділерін нерв шығатын тесіктерге жеткізу арқылы инъекциялық емдеу. Ол үшін 5 мл ерітінді жетісіне 2—3 рет, курсына 15—20 инъекция жасау.

2. Гемонновокаин блокадасын Жасау. Ол үшін гепаринделген 20 мл шприцпен тамырынан 10 мл қан алып оған 0,5% новокаин ерітіндісін қосады. Осыдан кейін өткізгіштік жансыздандыру тәсілін қолданып ауырған сүйектен шығатын жеріне инъекция арқылы жеткізеді. Жетісіне 2 рет, курсына 5—10 инъекция. Бұл әдіс өте жақсы нәтиже береді.

3. Алкоголизация. 2% новокаин ерітіндісін 80% спирт ерітіндісіне қосып ауырған нервті шығатын жерде химиялық әдіспен күйдіру. Ескерте кететін жағдай, бұл әдісте нервтің химиялық күйдірген жерінде біртіндеп фиброз тінімен қатар, нерв тіні пайда болады, сондықтан келесі жіберілген дәрілер нерв өткізгіштігіне әсер етпей ауыру қайталанатын.

4. Гидротермиялық деструкция. Бұл әдісті біздің елде бірінші болып Изаков қолданды. Екі рет дистилляция жасалған ыстықтығы 95—100° суды үшкүл нервтің жалпы ядросы жатқан Меккель қойнауына, рентген сәулесі арқылы қадағалап, инъекция арқылы жібереді.

5. Қазіргі кезде нерв шығатын сүйек тесіктерін кеңейту операциясы кеңінен қолданылып келеді. Ал нерв бағанын кесу операциясын өте қажет болғанда ғана нейрохирургтер жасайды.

Қашан емдеу керек?

- Диагнозды анықтағаннан кейін бірден емдеу керек.

нені емдеу керек?

- оң динамика болмағанда;
- процестің жоғары белсенділігінде.

Немен емдеу керек?

- Консервативті ем
- Хирургиялық ем

Қорытынды

- Өмірлік болжамы жақсы. Дұрыс емдегенде сауығу туындайды. Бет нервісінің невриті кезіндегі мүмкін болатын асқынулар: некробиотикалық сипаттағы дегенеративті процестер, яғни ол нерв талшықтарының үлкен бөлігінің некрозымен аяқталады; неврит.

Кері байланыс

● Науқас М 55 ж

Қарау кезінде: сол жағының ісінуіне байланысты беттің асимметриясы.

Пальпацияда үштік нервтің ІІ-ші (инфраорбитальды бұтақ) және ІІІ-ші (ментальды бұтақ) тармақтарының шығу тесіктерінде сол жақ беті ауырсынбалы.

Пальпациялаған кезде сол жақ ұрт аймағында 3 секундқа созылатын ұстамалы ауырсыну басталды. Ауыз қуысы санацияланған, патологиялық өзгерістер жоқ.

???

ДИАГНОЗ ҚОЙНЫЗ

???

Қалай емдеу керек?

- Науқас М. 55 жас стационар жағдайында консервативті ем жүргізілді.
- Үшкіл нервтің II және III бұтақтарына алкоголизация
- Жүргізілген емнен кейін науқастың жағдайы жақсарды.
- Жары кеңістіктердің қысқаруы кезінде неврохирургқа үшкіл нервтің II және III тармақтарының микрохирургиялық операциясына жолданады. (неврэкзerez, трактотомия)
- Дәрігер-стоматологқа мұқият қаралып тұру ұсынылды.

???

Қандай қосымша мәліметтер

қажет

???

Зерттеу материалдары және әдістері (клиникалық жағдай)

- Науқас М., 55 жаста, сол жақ ұртының қолмен, сүлгімен, киіммен және т.б заттармен тиген кезде ұстамалы ауырсынуына, және оның 3-4 секундқа созылатындығына, ауырсыну күйдіру сезімі сияқты болатындығына, және оның самайға, шүйдеге таралатындығына шағымданып келді. Анамнезінде осыдан екі ай бұрын жоғары температуралы ЖРВИ мен ауырған, ЖРВИ басталғаннан екі аптадан кейін беттің сол жақ бөлігінде 1-2 секундқа созылатын бірінші ұстамалы ауру басталған, содан кейін ұстамалар 3-4 секундқа созылған. Дәрігерге бірінші рет қаралуға келген. Ауырған аурулары балалар инфекциясы және тұмау. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

Науқас М. 55 жас

Клиникалық диагноз: Үшкіл нерв невралгиясы
(екінші және үшінші тармағы)

Қолданылған әдебиеттер

- 1.Кайшибаев С.К. Неврология, II том. - Алматы, 2009ж.
- 2.Гусев Е.И., Гречко В.Е. Нервные болезни. - М.: Медицина, 2000. 379-415бет.
- 3.Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - М.: Медгиз, 2005.- 217-242
- 4.Мартынов Ю.С. Нервные болезни. - М.: Медицина, 2001.- с.151-171
- Қосымша:
- 1. Карлов В.А. Терапия нервных болезней.-М.Медицина,2002.- с.443-484
- 2.Мументалер М.,Маттле Х.Неврология. - М.: Медпресс-информ,2009.-с.543-799
- 3. Гусев Е.И. Методы исследования в неврологии и нейрохирургии.-М., 2000., 158-164 с.

Тыңдағаныңызға
рахмет!