

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Налибаева Дилором Умрзаковна

к.м.н., Ташкентский Государственный Стоматологический институт
Узбекистан, г. Ташкент.

Аннотация: Невралгия может быть первичной (самостоятельным заболеванием) и вторичной (симптомом, вызванным другим патологическим состоянием). Чаще всего в основе заболевания лежит разрушение миелиновой оболочки — защитного внешнего слоя нерва — под действием постоянного давления, травмы или других факторов.

Невралгия тройничного нерва также может носить воспалительный характер и возникать после сильного местного переохлаждения лица — в этом случае говорят, что человек «запустил» нерв или развилось «воспаление тройничного нерва».

Ключевые слова: Тройничный нерв, невралгия, нервный слой, приступы боли, медикаментозная терапия, стереотаксическая радиохирurgia.

Annotation: Neuralgia can be primary (an independent disease) or secondary (a symptom caused by another pathological condition). Most often, the disease is caused by the destruction of the myelin sheath - the protective outer layer of the nerve - under the influence of constant pressure, injury or other factors.

Trigeminal neuralgia can also be inflammatory in nature and occur after severe local hypothermia of the face - in this case they say that the person has “caught” the nerve or has developed “inflammation of the trigeminal nerve.”

Key words: Trigeminal nerve, neuralgia, nerve layer, attacks of pain, drug therapy, stereotactic radiosurgery.

Введение. Под термином невралгии тройничного нерва понимают периодически наступающие приступы резких болей в области одной или нескольких ветвей тройничного нерва длительностью в несколько секунд. У женщин заболевание встречается примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин; правая половина лица страдает чаще, чем левая [1].

Функция тройничного нерва — передавать мозгу информацию о прикосновениях и ощущениях в области трёх лицевых зон: нижнечелюстной, верхнечелюстной и глазной.

Его повреждение и воспаление — невралгия — вызывает приступы сильнейшей стреляющей боли, похожей на удар током. Их могут провоцировать любые прикосновения, например, во время бритья или чистки зубов. Также триггерами болевого приступа могут быть контакт с пищей, жевание, встряхивание головы и даже сквозняк[2].

Невралгия может быть первичной (самостоятельным заболеванием) и вторичной (симптомом, вызванным другим патологическим состоянием). Чаще всего в основе заболевания лежит разрушение миелиновой оболочки — защитного внешнего слоя нерва — под действием постоянного давления, травмы или других факторов [2].

Основу лечения составляют противоэпилептические препараты. При неэффективности медикаментозной терапии применяют внутрикостные блокады, в крайних случаях хирургические методы лечения или стереотаксическую радиохирurgia. На первом месте среди хирургических методов стоит микроваскулярная декомпрессия,

применяемая при обнаружении нейроваскулярного конфликта и не приводящая к разрушению нерва.

Окскарбазепин — противоэпилептическое лекарственное средство из группы производных карбоксамида. Используется в качестве препарата первого выбора как при монотерапии, так и в комбинированной терапии парциальных эпилептических приступов у детей и взрослых [3].

От карбамазепина структурно отличается наличием дополнительного атома кислорода у бензилкарбоксамидной группы. Данное отличие уменьшает воздействие метаболитов препарата на печень, а также предотвращает тяжёлые формы анемии, иногда связанные с приёмом карбамазепина. Препарат фармакологически аналогичен карбамазепину, предположительно имеет тот же механизм действия, связанный с блокированием натриевых каналов, что приводит к стабилизации мембран перевозбуждённых нейронов, ингибированию возникновения серийных разрядов нейронов и снижению синаптического проведения импульсов.

Окскарбазепин относится к противоэпилептическим препаратам с низким риском развития депрессии (<1 % случаев) и к группе низкого риска по возникновению суицидального поведения. Гипонатриемия при приёме этого препарата встречается гораздо реже, чем при приёме карбамазепина. В отличие от карбамазепина, окскарбазепин приводит к аггравации крайне редко [3,4].

Окскарбазепин (как и карбамазепин, фенитоин) уменьшает количество спермы, снижает подвижность и нарушает морфологию сперматозоидов, снижая тем самым репродуктивную функцию у мужчин [4].

Перед назначением противоэпилептических препаратов рекомендуется провести ряд обследований и проанализировать анамнез пациентов. Особенно важно перед назначением окскарбазепина (как и карбамазепина) провести ЭКГ, а при выявлении нарушений на ЭКГ провести ЭхоКГ и направить на консультацию к кардиологу. Окскарбазепин входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Использованная литература:

1. Воронкова К. В., Петрухин А. С., Пылаева О. А., Холин А. А. Рациональная антиэпилептическая фармакотерапия. Руководство для врачей. — Москва: Издательство «Бином», 2008. — 192 с.
2. Мухин К. Ю., Пылаева О. А. Формирование когнитивных и психических нарушений при эпилепсии: роль различных факторов, связанных с заболеванием и лечением (обзор литературы и описания клинических случаев) : [арх. 28 апреля 2023] // Русский журнал детской неврологии. — 2017. — Т. 12. — С. 7—33.
3. Ковалева И. Ю. Побочные эффекты антиэпилептической терапии : [арх. 10 мая 2023] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. — 2017. — № 9 (1). — С. 51—61.
4. Ушкалова Е. А., Ушкалова А. В., Шифман Е. М. Лечение психических заболеваний в период беременности и лактации: Учебное пособие. — НИЦ ИНФРА-М, 2013. — 284 с.