Реферат

на тему

Физиотерапия при невралгии и неврите тройничного нерва

Невралгия и неврит тройничного нерва

Основной функцией тройничного нерва является обеспечение чувствительности области лица. Этот парный нерв, один из двенадцати пар черепно-мозговых нервов, называется тройничным, поскольку имеет три ветви. Первая из них отвечает за чувствительность области глаз и лба, вторая - области нижнего века, щек, ноздрей, верхней губы, третья - области нижней челюсти, нижней губы и некоторых жевательных мышц. Невралгия тройничного нерва - полиэтиологическое страдание. Чаще это заболевание встречается у людей в пожилом возрасте. Оно может быть проявлением вирусной инфекции либо различных общих инфекций организма, вызывающих периоститы (грипп, туберкулез, сифилис и др.), которые приводят к компрессии ветвей тройничного нерва в костных каналах. Нарушения обмена веществ (атеросклероз, диабет и др.) также могут приводить к изменениям в области костных отверстий черепа либо кровоизлияниям в Гассеров узел и обусловить тем невралгию тройничного нерва. Это страдание может быть связано с процессами в среднечерепной ямке (опухоли, ограниченные арахноидиты и пр.), в придаточных полостях носа, глазнице, болезнями зубов и флегмонами лица. Причиной невралгии тройничного нерва может быть и значительное охлаждение лица. Чаще заболеванию подвергается правая сторона лица (В.А. Карлов и О.Н. Савицкая, Л.Г. Ерохина и др.), так как справа выходные отверстия II и III ветвей уже.

Под невритом понимают заболевание периферического нерва с выраженным анатомическим изменением в нервном стволе (нарушение целостности миелиновых оболочек, целости осевых цилиндров).

Этиология

## Причины невралгии тройничного нерва

Тибетская медицина относит невралгии к заболеваниям, связанным с дисбалансом регулирующей системы Рлунг (нервная регуляция). Наиболее частые причины симптомов невралгии тройничного нерва - сдавливание нерва кровеносными сосудами (артерией или веной), опухолью или множественным склерозом, воспалительный процесс в околоносовых пазухах, травма лица, неудачное стоматологическое лечение, вирусное инфицирование (опоясывающий герпес). Основной симптом невралгии тройничного нерва - острая, мучительная боль, напоминающая удар электрическим током. Приступ боли может спровоцировать любое, даже самое легкое, прикосновение к лицу, нанесение макияжа, бритье, чистка зубов, умывание, движение мимических мышц при улыбке или разговоре и, наконец, дуновение ветра. Женщины страдают этим заболеванием чаще мужчин, особенно оно характерно для пожилого возраста (старше 50 лет). В зависимости от характера боли, типичной или нетипичной, различают два вида невралгии тройничного нерва:

. Первый вид заболевания характеризуется периодически возникающими стреляющими болями, обычно спровоцированными прикосновением к лицу.

. При втором виде невралгии тройничного нерва, требующим более серьезного лечения, заболевания боль ощущается постоянно и охватывает значительную область лица.

Кроме того, невралгия тройничного нерва разделяется напервичную невралгию (вследствие воспаления, опухоли, травмы и других причин) и вторичную невралгию, симптомы которой возникают как осложнение первичного заболевания, а также, в зависимости от локализации воспалительного процесса, на центральную и периферическую. Невралгия и неврит тройничного нерва - симптомы (клиническая картина).

Причиной неврита может быть травма, воспалительный процесс, сдавление нервного ствола. Проблема может появиться абсолютно у каждого человека в результате иннервации тройничного нерва. Она, в свою очередь, возникает вследствие:

· переломов основания черепа;

· операций на челюстных костях;

· переломов верхней и нижней челюстей;

· сложного удаления зубов;

· неправильно выполненного протезирования;

· операций на верхнечелюстной пазухе;

· наличия инородных тел, которые могут травмировать нервные окончания или нервный ствол;

· неправильно выполненной анестезии.

При диагнозе неврит тройничного нерва симптомы могут свидетельствовать о самых разнообразных повреждениях. Наиболее часто тройничный нерв находится в следующих состояниях:

· непрерывен по всей длине;

· ущемлен костными отломками;

· растяжен;

· разорван.

Клиническая картина

Боль при невралгии обычно поражает нижнюю часть лица, нижнюю или верхнюю челюсть, однако может поражать и область носа, щек и лба над бровями. Нередко боли при невралгии принимаются за зубные, что служит ошибочным поводом для обращения к стоматологу. Лечение зубов в этом случае не приносит облегчения, так как не устраняет подлинную причину болей.

Невралгия тройничного нерва проявляется кратковременными (до 2-3 мин) приступами жестокой боли в одной половине лица, распространяющимися на верхние и нижние зубы без перехода на противоположную сторону и имеющими отчетливое начало и конец. Приступам часто предшествуют парестезии самой разнообразной окраски. Иногда имеет место постоянная тупая боль в одной половине лица, периодически усиливающаяся. Приступы начинаются внезапно либо провоцируются раздражением (давление или прикосновение) различных участков кожи лица, языка, слизистой неба и т. д. («курковые зоны», по О. А. Штернбергу). Они возникают у больных при бритье, умывании, жевании, разговоре, прикосновении, под влиянием холодного ветра и т. п. После приступа отмечается разбитость, общая слабость, металлический вкус во рту.

При объективном обследовании отмечается болезненность при пальпации в точках Балле для тройничного нерва, снижение поверхностной чувствительности по ходу отдельных ветвей тройничного нерва или в зонах Зельдера при поражении ядра тройничного нерва в стволе мозга. При нейровирусной этиологии страдания появляются герпетические высыпания на лице.

При неврите тройничного нерва, встречающемся значительно реже невралгии, отмечается выпадение или снижение корнеального рефлекса, кератит и трофические язвы на роговице, поседение усов и бороды либо волос в височно-теменной области на больной стороне, а также двигательные расстройства - отклонение нижней челюсти в больную сторону, односторонняя слабость и атрофия жевательной мускулатуры.

## Невралгия и неврит тройничного нерва - физиотерапия

При нейровирусной либо гриппозной этиологии невралгии или неврите тройничного нерва назначаются антибиотики широкого спектра действия, кортикостероидные гормоны, уротропин в виде внутривенных инъекций и десенсибилизирующие средства (димедрол, супрастин, пипольфен). При ревматической, туберкулезной или сифилитической этиологии назначается соответствующая терапия. При невралгии тройничного нерва, обусловленной церебральным атеросклерозом, назначается противосклеротическая терапия (йодистые препараты, делипин, линетол, продектин, аминайон, новокаин внутримышечно), при подагре - средства, способствующие выделению мочевых конкрементов (антуран, уродан в сочетании с бутадионом), при диабете - противодиабетическая терапия.

Для борьбы с болевыми приступами при невралгии тройничного нерва любой этиологии ранее применяли анальгин или пирамидон с пантопоном, или промедолом, втирания ментола с кокаином (ментола 0,75 г, кокаина 0,25 г, вазелина 5 г), 10%-ную анестезиновую мазь. Затем стали применять препарат «Регенератор» - раствор белкового вещества в 18°-ном этиловом спирте по 1-2 мл подкожно 1-2 раза в день, 10-15 дней, инъекции литических смесей (аминазин, димедрол, промедол), пахикарпин, ганглерон, витамин В12. Более эффективными оказались новые препараты: тегретол (ганглиоблокатор), морфолеп и нуредал (антидепрессанты с обезболивающим действием). Эти препараты назначаются в постепенно нарастающих дозах, по достижении лечебного эффекта дозу постепенно снижают, и препараты применяют в поддерживающих дозах. Так, тегретол назначается по следующей схеме: по 0,2 г (в таблетках) 3 раза в день, 10 дней (лучше даже первые два дня по 1/2 таблетки 3 раза в день), затем по 0,2 г 4 раза в день, 5 дней. После этого обычно достигается лечебный эффект и дозу уменьшают: по 0,2 г 3 раза в день, 5 дней, затем по 0,2 г по 2-раза в день, 10 дней, по 0,2 г 1 раз в день, 10 дней и по 0,1 г (полтаблетки) 1 раз в день, 5 дней, всего 19,5 г на 40 дней лечения.

Лечение тегретолом (карбомазепином) или финлепсином более эффективно, чем лечение морфолепом и нуредалом, так как при применении последних эффект наступает только через 10-15 дней, кроме того, при приеме морфолепа отмечаются выраженные побочные явления в виде диспепсии и аллергические реакции, а при применении нуредала у лиц пожилого возраста необходимо назначение сердечных средств.

Морфолеп назначается в дозе 25 мг, которая постепенно увеличивается до 150-250 мг в сутки; нуредал - в дозе 75 мг с постепенным повышением дозы до 225 мг в сутки в течение 14 дней.

Л.Г. Ерохина проводила лечение нуредалом в комплексе с витамином B12 (по 1000 мкг) и инъекциями 2%-ного раствора димедрола (1-2 мл). Разумеется, такой лечебный комплекс не может назначаться больным пожилого возраста и страдающим коронарокардиосклерозом.

При частях и тяжелых приступах Л.Г. Ерохина предлагает внутримышечные инъекции аминазина (1 мл 2,5%-ного раствора), витамина В12 (1000 мкг) и прием внутрь дилантина но 0,05 г 2 раза в день в течение 7-10 дней с последующим курсовым лечением диадинамическими токами.

Из физических факторов для борьбы с болевыми приступами ранее применялось ультразвуковое облучение кожных покровов головы, лица и слизистой полости рта. В настоящее время эта методика оставлена - курс лечения тянется очень долго, эффективность его невелика.

Заслуживает внимания предложенная методика применения ультразвука в импульсном режиме при подострой и хронической стадии (А.А. Пушкарев, Н.И. Стрелкова и Э.М. Попова). Воздействие проводится специальной насадкой в 1 см2 малой головкой ультразвукового аппарата на области выхода ветвей тройничного нерва. Продолжительность воздействия на каждую точку - от 1 до 3 мин, интенсивность - 0,05-0,2 Вт/см2. Процедуры проводят через день, на курс - 10.

При невралгии тройничного нерва и ее рецидивах после алкоголизации Е.К. Сепп применял вибрационный массаж. Особенно хороший эффект от вибрационной терапии наблюдался при невралгиях второй ветви, при которой круглое отверстие почти недоступно для иглы (при инъекции алкоголя), а оперативное вмешательство в таких случаях является травматичным и часто дает осложнения.

В последнее время для борьбы с болевыми приступами при невралгии тройничного нерва, как и при болевых синдромах или других заболеваниях, широко применяются диадинамические токи (Д.Г. Шефер с соавт., Л.Г. Ерохина и М.С. Савченко, Н.А. Сангайло и многие др.). В.В. Синицын располагает электроды на болевых точках лица и на слизистой носовой полости. Некоторые из упомянутых авторов считают диадинамические токи лучшим средством физиотерапии невралгии тройничного нерва. После окончания лечения диадинамическими токами (5 процедур ежедневно по 1 мин, перерыв в 5-7 дней и повторение такого курса лечения 1-2 раза) переходят на другие процедуры, в частности, на электрофорез новокаина, пирамидона и йода через полумаску Бергонье либо УВЧ-терапию. Мы, как и П.В. Липунов, считаем целесообразным по исчезновении острой боли переходить на другие методики лечения, так как длительное лечение одними токами Бернара (до 2,5 мес), как предлагает М.А. Сангайло, вряд ли целесообразно. Применение токов Бернара оправдано, по нашим наблюдениям, только в остром периоде невралгии тройничного нерва, как и при других невралгиях, благодаря их влиянию на порог восприятия боли. В дальнейшем необходимо назначение электрофореза различных лекарственных веществ и э. п. УВЧ как патогенетической терапии. Разумеется, при очередных обострениях, требующих повторения курса лечения, его следует вновь начинать с назначения токов Бернара. По окончании курса лечения токами Бернара болевые приступы обычно полностью исчезают, либо приступы острой боли сменяются постоянной тупой, но значительно менее интенсивной болью.

При атеросклерозе и различных нарушениях обмена веществ, обусловливающих развитие периоститов костных каналов черепа, а также при невралгии тройничного нерва инфекционного происхождения следует проводить йод- или новокаин- электрофорез (с 5%-ным йодистым калием или 5-10%-ным новокаином) через полумаску Бергонье. При ревматической этиологии назначается электрофорез 1%-ного раствора пирамидона или салицилата (5%-ный раствор салициловокислого натрия по той же методике), который чередуется электрофорезом 5-10%-ного раствора новокаина через день.

Одной из эфективных методик в остром периоде заболевания является электрофорез аконитина через полумаску Бергонье, предложенный М.М. Аникиным (вводится с анода 0,02 г аконитина на 100 мл воды). Вследствие токсичности аконитина следует принять предупредительные меры, чтобы аконитин не затекал в рот больного. Д.Г. Шефер считает эту методику лечения одной из наиболее эффективных в остром периоде заболевания. По нашим наблюдениям, она уступает диадинамическим токам.

При двусторонних невралгиях тройничного нерва, которые могут встречаться в 2-4%, по литературным данным, мы применяем после лечения диадинамическими токами электрофорез двух лекарственных веществ через две полумаски Бергонье - правую и левую. Через одну полумаску вводится йод (5%-ный раствор йодистого калия), через другую - 5-10%-ный раствор новокаина и 1%-ный раствор пирамидона одновременно при помощи раздвоенного анода. При наличии в анамнезе малярии следует применять электрофорез хинина (2-3%-ный раствор солянокислого хинина), также через полумаску Бергонье. В ряде случаев хороший эффект оказывает УВЧ-терапия, особенно при инфекционной этиологии невралгии тройничного нерва с периоститами костных каналов черепа. Применяется э. п. УВЧ (зазор от 3 до 5 см) только в олиготермической дозировке. Продолжительность процедуры - 10-15 мин, курс лечения - 15т-20 процедур, которые могут отпускаться ежедневно или через день поочередно с электрофорезом различных лекарственных веществ через полумаску Бергонье (йода, новокаина, пирамидона и т. д.).

При невритах тройничного нерва с трофическими нарушениями (атрофии жевательной мускулатуры, поседение и выпадение волос и т. п.) можно назначать местную дарсонвализацию поочередно с электрофорезом кальция (5-10%-ный раствор хлористого кальция) через полумаску Бергонье или в виде воротника в сочетании с инъекциями АТФ, кокаборксилазы, витаминов В1, В6, B12 и Е и последующим приемом внутрь поливитаминных препаратов (ундевит, декамевит и др.) и глютаминовой кислоты. В остром периоде облегчение приносят и умеренные тепловые процедуры (лампа Минина, лампа соллюкс, индуктотермия электродом-диском), однако при сильных болях они малоэффективны, часто не переносятся больными и вызывают ухудшение.

В подострой стадии в период стихания болей назначают массаж. Используют приемы поглаживания, растирания и легкой вибрации. Массаж не должен усиливать болевые ощущения. Его проводят ежедневно по 6-7 мин, на курс 15-20 процедур. Повторные курсы можно проводить с промежутками в 1,5-2 мес (Н. А. Белая).

Имеются сообщения о высокой эффективности иглорефлексотерапии при невралгии тройничного нерва (Э.Д. Тыкочинская, 1969; Л.И. Бублик, 1974 и др.), причем улучшение нередко наступает после первых процедур (М.К. Усова, С.А. Морохов, 1974). Применяют тормозной метод. Выбирают 3-4 точки в области лица и отдаленные точки по показаниям. В наиболее тяжелых случаях вводят иглы на длительный срок (24-48 ч).

Эффективным методом лечения является глубокая рентгенотерапия, которая должна назначаться только при отсутствии эффекта от применения других методов лечения (Д.Г. Шефер с соавт., Е.И. Шахновская). Облучается обычно Гассеров узел. Дозировка - от 100 до 150 Р на процедуру, курс лечения - 3 процедуры. При необходимости такой курс лечения повторяется 2-3 раза с перерывами в 3-4 недели. Д.Г. Шефер рекомендует сочетать глубокую рентгенотерапию с нейрохирургическим лечением - алкоголизацией отдельных ветвей тройничного нерва.

При вторичной невралгии тройничного нерва, обусловленной процессами в среднечерепной ямке, болезнями зубов и придаточных полостей носа проводится лечение основного заболевания. Назначаются антибиотики, лечение или удаление больных зубов, пункции придаточных полостей носа и т. п. Физические факторы в таких случаях иногда совсем не применяются (например, при опухолях и острых воспалительных процессах в средней черепной ямке и т. п.) либо применяются по миновании острого периода или после хирургического вмешательства, если в этом есть необходимость.

При отсутствии эффекта от консервативной терапии проводится нейрохирургическое лечение: спирт-новокаиновая блокада II и III ветвей тройничного нерва через круглое и овальное отверстия.

Список литературы

невралгия тройничный нерв физиотерапия

1. Гурленя А.М. Физиотерапия в неврологии практическое руководство 2008 г