

Семелева Жанна Александровна

студентка

Галегашвили Лейла Нугзаровна

студентка

Костригина Екатерина Дмитриевна

ассистент кафедры

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

г. Пенза, Пензенская область

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Аннотация: очень часто челюстно-лицевые хирурги сталкиваются с поражениями у пациентов тройничного нерва – это нерв смешанного типа, он содержит двигательные, чувствительные и вегетативные волокна. Двигательная его часть иннервирует жевательную группу мышц. Чувствительная часть нерва обеспечивает различные виды чувствительности в области лица и полости рта (болевой, температурной, проприоцептивной и т. д.). Периферические ветви двигательной и чувствительной частей соединяются, образуя три главных ветви. Первая и вторая ветви (глазной и верхнечелюстной нервы) – чувствительные. Третья ветвь (нижнечелюстной нерв) – смешанная, так как в ней присутствуют и чувствительные, и двигательные волокна.

Ключевые слова: невралгия, боли, ветвь, тройничный нерв, боли.

Тройничная невралгия (тригеминальная невралгия) – хроническое заболевание, которое сопровождается резкими приступообразными болями в области, иннервирующей данным нервом. Длительность болевых приступов составляет от 2–3 секунд до нескольких минут. Во время приступа пациент замирает, на его лице появляется гримаса сильной боли, страха. Иногда приступ может сопровождаться подёргиванием мимической мускулатуры. Боли, интенсивность которых бывает различной, обычно наблюдаются в зоне одной из основных ветвей

нерва – глазной, верхнечелюстной и нижнечелюстной [2, с. 486]. С течением времени боли могут становиться сверлящими, режущими, жгущими, напоминающими разряды электрического тока. При отсутствии какого-либо лечения болевые приступы учащаются, становятся всё более выраженными. На фоне интенсивной терапии длительность безболевого периода увеличивается.

Приступы невралгии могут проявляться как спонтанно, так и вследствие воздействия каких-либо провоцирующих факторов: стрессовой ситуации, резкой смены температуры воздуха (при переходе из тёплого помещения в холодное и наоборот), прикосновения к триггерным зонам. Триггерные (курковые) зоны – участки кожи или слизистой, расположенные, как правило, в области иннервации поражённой ветви нерва. Триггерные зоны при поражении глазной ветви расположены в надбровной части, в области внутреннего угла глаза и спинки носа; при поражении верхнечелюстной ветви – в области носогубной складки, крыла носа, верхней губы, верхнего свода преддверия ротовой полости [1, с. 531]; при поражении третьей (нижнечелюстной) ветви – в зоне подбородка, кожи нижней губы, слизистой нижнего свода преддверия. При сильном надавливании на поражённую ветвь приступ имеет склонность стихать, а иногда и обрываться совсем.

Обычно локализация болей соответствует области поражённого нерва, но в отдельных случаях боль может не соответствовать месту расположения нерва и носит разлитой характер, распространяясь на соседние участки головы и лица. Часто происходит иррадиация в интактные зубы. Иногда в зоне поражения может проявляться вегетативная симптоматика – гиперемия (редко – побледнение) кожи, гипергидроз конкретного участка, мидриаз, слезотечение, выделение экссудата из носа, повышенная саливация.

Для постановки диагноза определяют наличие триггерных зон, их локализацию, а также зоны изменённой чувствительности на коже и слизистой ротовой полости [3, с. 557]. Необходимо дифференцировать тройничную невралгию от языкоглоточной и верхнегортанной невралгий. Болевые приступы тригеминальной невралгии следует отдифференцировать от обострений пульпита,

периодонтита. Для этого нужно провести клиническое обследование зубов, их электроодонтодиагностику. Для дифференциальной диагностики также можно использовать рентгенографию, компьютерную томограмму, электрофункциональные методы исследования, а также биохимические и иммунологические пробы.

Список литературы

1. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010. – 928 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2002. – 1022 с.