

<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.014>

УДК: 616.833.15-009.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ГЕМОНОВОКАИНОВЫМИ БЛОКАДАМИ

Хамитова Ф.А.¹, Шодиев М.Ш.²

¹ Ассистент кафедры хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института. <https://orcid.org/0000-0003-3042-6806>

² Ассистент кафедры хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института.

Аннотация. Типичным клиническим проявлением одонтогенной невралгии является зубная боль при отсутствии какой-либо патологии. В статье освещены проблемы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения одонтогенной невралгии тройничного нерва. Поиск клинических случаев одонтогенной невралгии тройничного нерва проводился по базе данных Medline, начиная с 1966 года. Среди методов лечения наиболее эффективно применение гемонновокаиновых блокад.

Ключевые слова: одонтогенная невралгия тройничного нерва, зубная боль, гемонновокаиновые блокады.

Для цитирования:

Хамитова Ф.А., Шодиев М.Ш. Эффективность лечения больных с невралгией тройничного нерва гемонновокаиновыми блокадами. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2022;1(2):99–102. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.014>

EFFICACY OF TREATMENT OF PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA WITH HEMONOVOCINE BLOCKADES

Khamitova F.A.¹, Shodiev M.S.²

¹ Assistant of the Department of Surgical Dentistry of the Bukhara State Medical Institute. <https://orcid.org/0000-0003-3042-6806>

² Assistant of the Department of Surgical Dentistry of the Bukhara State Medical Institute.

Abstract. The typical clinical presentation of odontogenic trigeminal neuralgia involves pain in a tooth in the absence of any sign of pathology. The paper is concerned with the problem of the etiology, pathogenesis, clinical picture, principles diagnosis, differential diagnosis and the treatment of odontogenic trigeminal neuralgia. A Medline search was performed for all cases of odontogenic trigeminal neuralgia reported in the literature since 1966. The use of hemonovocaine blockade is most effective among the methods of the treatment.

Keywords: odontogenic trigeminal neuralgia, pain in a tooth, hemonovocaine blockades.

For citation:

Khamitova F.A., Shodiev M.S. Efficacy of treatment of patients with trigeminal neuralgia with hemonovocaine blockades. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2022;1(2):99–102. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.014>

ВВЕДЕНИЕ

Невралгия – это расстройство чувствительности, выражающееся в болях в зоне иннервации соответствующего нерва. Заболевание поражает лиц старше 40 лет. Преимущественно болеют женщины (в соотношении 3:2 к болеющим мужчинам) [1,3].

Боли возникают спонтанно, но чаще они появляются в результате каких – либо раздражающих факторов: движения, прикосновения к определенным участкам лица, изменения температуры окружающей среды, эмоций. Во время приступа больной застывает в страдальческой позе, боится шелохнуться. Иногда больные принимают своеобразные позы, задерживая дыхание или наоборот, усиленно дышат, придавливают болезненную область или растирают её пальцами [2,5].

Расстройства со стороны вегетативной нервной системы отмечались у всех больных, однако степень их проявления варьировала от развивающихся во время приступов болей; в виде незначительного побледнения или покраснения кожи лица в зоне иннервации пораженной ветви, у некоторых больных до обильного слюнотечения, слезотечения, ринореи [1,4].

У 45% больных во время приступа заболевания отмечаются двигательные проявления в виде непроизвольного сокращения лицевой мускулатуры или миоклонических подергиваний [1,2,3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За последние годы в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в вопросах

клинической диагностики и лечения невралгии тройничного нерва достигнуты определённые успехи, хотя в отношении этиологии и патогенеза данного заболевания остается много неясного.

Нами изучено 280 историй болезни пациентов с идиопатической невралгией тройничного нерва за последние 5 лет с 2017 по 2022 годы. Из 280 больных мужчин было 110, а женщин - 170. По возрасту больных распределили следующим образом: до 30 лет – 35 человек, до 45 лет - 78, до 60 лет -- 60, свыше 60 - 107. С давностью заболевания до одного года было 55 больных, от 1 года до

5 лет – 124 больных, свыше 5 лет – 101 больных.

У большинства (55%) больных отмечалась правосторонняя невралгия, у 30% больных левосторонняя невралгия, у 15% - двусторонняя невралгия.

Невралгия первой ветви тройничного нерва наблюдалась у 14%, второй ветви - у 17%, третьей ветви – у 14%, первой, второй ветвей – у 22%, второй, третьей ветвей – у 24%, первой, второй, третьей ветвей – у 9% больных.

Около половины пациентов начало своего заболевания связывает с «заболеванием» зубов. В

Таблица 1

Возраст	М	Ж	Давность заболевания			Пораженные ветви тройничного нерва											
			До 1 года	От 1 года до 5 лет	Свыше 5 лет	I ветвь		II ветвь		III ветвь		I,II ветви		II,III ветви		I,II,III ветви	
						пр	лев	пр	лев	пр	лев	пр	лев	пр	лев	пр	лев
До 30 лет	18	40	15	33	10	5	7	4	6	6	7	2	2	7	8	2	2
До 45 лет	27	45	20	30	22	5	7	3	5	5	5	6	8	8	12	5	3
До 60 лет	30	42	12	30	30	3	4	7	9	5	3	8	12	6	9	4	2
Свыше 60 лет	35	43	8	31	39	5	6	5	9	3	5	9	13	7	9	3	4
Всего:	110	170	55	124	101	18	24	19	29	19	20	25	35	28	38	14	11

связи с этим таким больным иногда удаляли 2 – 3 и более интактных зубов.

В качестве сопутствующих заболеваний у больных невралгией тройничного нерва отмечены: фронтит – 2 случая, гайморит – 10 случаев, шейный остеохондроз позвоночника – 2 случая. У большинства больных, особенно свыше 45 лет в качестве сопутствующего заболевания часто отмечалась гипертоническая болезнь (65%) и во время тригеминальных приступов у больных наблюдалось повышенное артериальное давление.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

После прохождения курса повышения квалификации в Алма-атинском институте усовершенствования врачей, нами внедрено лечение невралгии тройничного нерва при помощи гомоновокаиновых блокад.

Гомоновокаиновая блокада – это блокада центральных и периферических нервов тройничного нерва с помощью 2% новокаинового раствора и аутокрови. Особенности гомоновокаиновых блокад оцениваются их трофическим действием и улучшением проводимости нервных окончаний.

Для оценки эффективности гомоновокаиновых блокад мы провели клиническое исследование в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в течение 5 лет с 2017 по 2022 г.

Наши наблюдения касаются 60 больных в возрасте от 25 до 65 лет. Наибольшее количество невралгий приходилось на возраст от 40 до 60 лет (35 больных). Мужчин было – 35, женщин – 25 человек. Длительность заболевания невралгией от 6 мес. до 1 года – 10 человек, от 1 года до 3 лет – 30 человек, от 3 до 5 лет – 10 человек, от 5 лет и выше – 10 человек.

Невралгия I ветви тройничного нерва была у 7 человек, I и II ветви - у 23, II –III ветви - у 18 и III ветви – у 12 человек. Левосторонних невралгий было 29 случаев, правосторонних – 31.

Из 60 больных 25 страдали гипертонической болезнью I- II стадий. По характеру клинического течения невралгии мы разделили больных на 2 группы.

В состав первой группы включено 30 человек в возрасте от 25 до 45 лет. Сопутствующих заболеваний у них выявить не удалось. Приступы

невралгии сопровождалась жгучими болями с иррадиацией по зонам иннервации тройничного нерва.

Во вторую группу вошло 30 больных от 46 до

60 лет, страдавших гипертонической болезнью II-III степени. Клиническая картина невралгии у них характеризовалась тем, что, появившись, приступы болей не прекращались, частота и ин-

Таблица 2

группа	пол	возраст			Давность заболевания				Выписаны с улучшением	Выздоровление	Период ремиссии			
		До 30 лет	До 45 лет	До 60 лет	От 6 мес. до 1 год	От 1 года до 3 лет	От 3 до 5 лет	От 5 лет и выше			До 1 года	До 2 лет	До 3 лет	Рецидивов не наблюдалось
I	М	5	9	-	2	8	3	1	10	4	1	2	1	8
	Ж	7	9	-	3	8	2	3	9	7	5	4	2	5
всего		12	18	-	5	16	5	4	19	11	6	6	3	13
II	М	3	5	7	2	8	1	4	8	7	-	2	2	11
	Ж	2	8	5	3	6	4	2	10	5	1	1	2	11
всего		5	13	12	5	14	5	6	18	12	1	3	4	22

тенсивность их с течением времени постепенно нарастала. Возникновение болевых приступов связано с повышением артериального давления. Пальпация триггерных точек была болезненной.

Первой группе больных мы назначали новокаиновые блокады и витаминотерапию. Блокады проводились через день в качестве периферических и центральных блокад.

Второй группе больных назначали гипотензивные средства и гомоновокаиновые блокады – центральные и периферические. В обязательном порядке в лечении невралгии тройничного нерва имеет применение иглорефлексотерапии, лазеропунктуры, импульсных токов низкого напряжения и низкой частоты, магнитных и электромагнитных полей, инфракрасного и ультрафиолетового излучения, ультразвука, электрофореза лекарственных веществ (например, 2% раствор новокаина и витаминов группы В).

Как показывает таблица, у I группы больных улучшение наступает через 10 дней, приступы стали реже, тупее, но полностью прекратились лишь через ± 20 дней.

У II группы больных после гомоновокаиновых блокад улучшение наступило через 5 дней, болевые приступы становились менее интенсивными, безболезненные промежутки удлинялись. Больные спокойно говорят, едят. К 10 дню больные чувствуют себя хорошо, болевые приступы прекратились.

За период наблюдения после проведения гомоновокаиновых блокад ремиссия наблюдалась у 3% больных, после новокаиновых блокад у 23%

за период до 2 лет.

Таким образом, как видно по данным таблицы №2, применение гомоновокаиновых блокад в терапии невралгии тройничного нерва у больных с сопутствующей патологией - гипертонической болезнью, привело к очень похвальным результатам. Во-первых, у второй группы больных после гомоновокаиновых блокад состояние улучшения и полного выздоровления наступало вдвое быстрее по сравнению с больными первой группы.

Во-вторых, у больных, лечившихся методом применения гомоновокаиновых блокад, изменился и характер боли.

Интенсивность болей во время приступов значительно снизилась, и кроме того, "светлые", то есть безболезненные промежутки стали длиннее, наблюдались чаще, чем у больных первой группы.

В-третьих, рецидивы заболевания у больных второй группы сократились вдвое по сравнению с больными первой группы.

В-четвёртых, ввиду того, что для гомоновокаиновых блокад берётся аутокровь больного, это не вызывает никаких иммунологических и аллергических реакций. Кроме того, как показывали исследования, этот метод приводит к улучшению циркуляции и трофики патологически изменённого нерва.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 07.09.2022 г.

Принята к публикации 15.10.2022 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 07.09.2022

Accepted for publication on 15.10.2022

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Artikovna, K.F. Sulaymonovna S.M. Features of application of autoplazma for treatment of the odontogeny infection of maxillofacial area at patients with diabetes. *Psychology and Education Journal* 58.1 (2021): 4925-4927.
2. Jannetta P.J. Observations on the etiology of Trigeminal neuralgia, Hemifacial spasm, Acoustic nerve dysfunction and Glossopharyngeal neuralgia; definitive microsurgical treatment and results in 117 patients. *Neurochirurgia (Stutt)* 1977; (20): 145-154.
3. Лебедев К.А., Митронин А.В., Понякина И.Д. Непереносимость зубопротезных материалов. М., 2010. 208 с. [Lebedev K.A., Mitronin A.V., Ponyakina I.D. *Neperenosimost zyboproteznykh materialov*. Moscow; 2010. 208 p. (In Russ.)]
4. Кулаков А.А., Андреева С.Н. Юридические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с непереносимостью стоматологических материалов // *Стоматология*. 2017. № 4. С. 43-47. [Kulakov A.A., Andreeva S.N. Legal aspects of medical care for patients with intolerance to dental materials. *Stomatologiya*. 2017; (4): 43-47. (In Russ.)]
5. Леонтьев К.А., Козин В.Н. Конструктивный подход к проблеме непереносимости стоматологических материалов // *Стоматологический вестник*. 2006. № 3. [Leont'ev K.A., Kozin V.N. Constructive approach to the problem of intolerance of dental materials. *Stomatologicheskii vestnik*. 2006; (3). (In Russ.)]