

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

« 22 » 2015 г.

Регистрационный № 138-1115



МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии»

Авторы: д.м.н., профессор Нечипуренко Н.И., Алексеев В.В., к.м.н.
доцент Танин А.Л., к.б.н. Пашковская И.Д., к.м.н. Василевская Л.А.,
Змачинская О.Л.

Минск, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод лечения пациентов, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение невралгии тройничного нерва.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-нейрохирургов и врачей-неврологов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Невралгия тройничного нерва.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Соответствуют противопоказаниям к назначению лекарственного средства с действующим веществом фенибут.

2. Соответствуют противопоказаниям к назначению внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК).

3. Противопоказания к выполнению высокочастотной селективной ризотомии (ВЧСР) тройничного нерва.

3.1. Наркотическая зависимость и привыкание к седативным препаратам, алкоголю, наличие социальных и психологических факторов, доминирующих над восприятием боли.

3.2. Воспалительные процессы и образования с риском малигнизации на коже в области операционного поля.

3.3. Объемные образования мостомозжечкового угла.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Передвижной рентгеновский аппарат типа C-arm.

2. Высокочастотный нейрогенератор.

3. Оборудование для стандартного анестезиологического обеспечения.

4. Лазерный терапевтический аппарат с возможностью проведения внутривенного облучения крови.

5. Лекарственное средство с действующим веществом фенибут.

ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Применение лекарственных средств при невралгии тройничного нерва до выполнения ВЧСР

Пациенты с невралгией тройничного нерва до оперативного лечения получают стандартную терапию, которая включает противоэпилептические лекарственные средства и нестероидные противовоспалительные лекарственные средства.

Дополнительно до операции пациентам назначают курс лекарственного средства с действующим веществом фенибут внутрь по 250 мг по 2 табл. 3 раза в день с целью активации тормозной нейромедиации в ЦНС.

2. Применение ВЛОК при невралгии тройничного нерва до выполнения ВЧСР

Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) проводят с помощью лазерного терапевтического аппарата в красной области излучения с длиной волны 0,67 мкм, мощностью на выходе световода 2-3 мВт. Локтевую вену пунктируют иглой с одноразовым световодом, соединенным с генератором излучения. Сразу после установления диагноза до операции проводят 2-3 процедуры ВЛОК продолжительностью 20 минут. Курс ВЛОК назначают с целью достижения антиоксидантного, антигипоксического, модулирующего показатели микрогемодиализации эффектов.

3. Выполнение ВЧСР тройничного нерва

Высокочастотная селективная ризотомия тройничного нерва выполняется в асептических условиях в рентгенооперационной под внутривенным наркозом.

После обезболивания место входа иглы, которое находится на 2,5-3 см латеральнее наружного угла рта, игла проводится в мягких тканях (между

слизистой и кожей щеки) в направлении овального отверстия основания черепа. По ходу движения иглы постоянно используется рентгенконтроль. При использовании боковой проекции (во время рентгенографии) игла направляется на угол, образованный скатом и краем пирамиды височной кости. После прохождения овального отверстия, которое сопровождается чувством легкого провала, на электрогенераторе можно увидеть резкое падение импеданса. Для того, чтобы убедиться, что игла находится в полости черепа, можно удалить мандрен из иглы и наблюдать истечение ликвора. На этом этапе пациент пробуждается.

Затем определяют точное местоположение иглы относительно корешка тройничного нерва посредством электростимуляции.

Высокочастотная стимуляция используется для индуцирования парестезии. Стимуляция с низкой частотой используется для оценки близости нахождения иглы к двигательным порциям волокон корешка. По степени выраженности эффектов от стимуляции можно судить о точном местоположении иглы относительно корешка и его чувствительной порции волокон.

После выполнения всех вышеперечисленных процедур оценки местоположения корешка снова дается кратковременный внутривенный наркоз и выполняется высокочастотная диатермодеструкция корешка тройничного нерва при температуре 60-80 градусов Цельсия и времени воздействия 60 сек.

4. Применение лекарственных средств при невралгии тройничного нерва после проведения ВЧСР

В послеоперационном периоде дозу противоэпилептических средств снижают, а в случае регресса боли препараты отменяют полностью. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства после ВЧСР не назначают.

После операции пациентам дополнительно назначают курс лекарственного средства с действующим веществом фенибут внутрь по 250 мг

по 2 табл. 3 раза в день (во время пребывания в стационаре) и в последующем до 1 мес.

5. Применение ВЛОК при невралгии тройничного нерва после выполнения ВЧСР

Курс лечения с применением ВЛОК в красной области излучения с длиной волны 0,67 мкм, мощностью на выходе световода 2-3 мВт после выполнения ВЧСР тройничного нерва составляет 4-5 процедур продолжительностью 20 минут и начинается со 2-го дня после оперативного вмешательства.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Слабость жевательных мышц на стороне выполнения высокочастотной селективной ризотомии тройничного нерва.

Снижение чувствительности кожи отдельных областей или всей половины лица.

Снижение корнеального рефлекса, *anesthesia dolorosa*.

Нарушения саливации и слезотечения.

Язвы роговицы.

Менингит.