

**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., Алексеевец 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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
27.11.2015  
Регистрационный № 138-1115

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Н.И. Нечипуренко, В.В. Алексеевец, канд. мед. наук, доц. А.Л. Танин, канд. биол. наук И.Д. Пашковская, канд. мед. наук Л.А. Василевская, О.Л. Змачинская

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.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Передвижной рентгеновский аппарат типа C-arm.
2. Высокочастотный нейрогенератор.
3. Оборудование для стандартного анестезиологического обеспечения.
4. Лазерный терапевтический аппарат с возможностью внутривенного облучения крови (далее — ВЛОК).
5. Лекарственное средство с действующим веществом фенибут.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Невралгия тройничного нерва.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Соответствуют противопоказаниям к назначению лекарственного средства с действующим веществом фенибут.
2. оответствуют противопоказаниям к назначению ВЛОК.
3. Противопоказания к выполнению высокочастотной селективной ризотомии (далее — 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.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ 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 таблетки 3 раза в день с целью улучшения активации тормозной нейромедиации в ЦНС.

### **2. Применение внутривенного лазерного облучения крови при невралгии тройничного нерва до выполнения ВЧСР**

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 мин. 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 оболочкой 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°C и времени воздействия 60 с.

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

В послеоперационном периоде дозу противосудорожных 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 таблетки 3 раза в день (во время пребывания в стационаре) и в последующем до 1 мес.

### **5. Применение ВЛОК при невралгии тройничного нерва после 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 мин и начинается со 2-го дня после оперативного вмешательства.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

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.