

УДК 616. 833. 15 - 085. 841. 1

## МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Грекова Т. И.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кафедра рефлексотерапии, г. Минск, Республика Беларусь*

**Цель работы** – определить применение методов рефлексотерапии (РТ) в лечении НТН, их обоснование, последовательность, комбинирование и сочетание.

**Объекты и методы.** Условно выделяются несколько способов лечения НТН с использованием РТ: лечение с использованием только отдаленных ТА, причем если болевой синдром уменьшается – воздействие на местные ТА не представляется целесообразным; лечение с использованием местных ТА, расположенных в зоне проекции пораженной ветви, и отдаленных ТА; обкалывание «курковых зон»; метод «большого укола», предполагающего введение иглы из ТА в ТА; введение акупунктурных игл в ТА слизистой полости рта; включение в рецепт 2-6 ТА здоровой стороны лица по тонизирующей методике наряду с воздействием на ТА пораженных ветвей и отдаленные ТА по тормозной методике.

**Результаты.** Проведенное исследование позволило оптимизировать подбор ТА при НТН. Выбор точек зависит от особенностей клинического синдрома, обусловленного заинтересованностью ветвей тройничного нерва (ТН) в патологическом процессе. Наиболее эффективные ТА по локализации соответствуют анатомической проекции ветвей ТН.

**Заключение.** При определенных успехах лечения НТН существует необходимость проведения дальнейших исследований по данной проблеме, поиска новых методов лечения, включая методы РТ.

**Ключевые слова:** невралгия тройничного нерва; медицинская реабилитация; рефлексотерапия.

## METHODS OF MEDICAL REHABILITATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Grekova T. I.

*Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education,  
Minsk, Republic of Belarus*

The **aim** of the work is to determine the use of reflexotherapy (RT) methods in the treatment of NTN, their justification, sequence, combination and combination.

**Objects and methods.** Conditionally, there are several ways to treat NTN using RT: treatment using only remote TA, and if the pain syndrome decreases, the effect on local TA is not appropriate; treatment using local TA located in the projection zone of the affected branch, and remote TA; pricking “trigger zones”; the method of “big prick”, involving the introduction of a needle from TA to TA; the introduction of acupuncture needles in the TA of the oral mucosa; inclusion in the acupuncture recipe 2-6 TA of the healthy side of the face by the tonic method, along with the impact on the TA of the affected branches and distant TA by the braking method.

**Results.** The research made it possible to optimize the selection of TA for NTN. The choice of points depends on the features of the clinical syndrome caused by the interest of the branches of the trigeminal nerve (TN) in the pathological process. The most effective TA localization corresponds to the anatomical projection of the branches of TN.

**Conclusion.** If there are certain successes in treating NTN, there is a need to conduct further research on this problem, and to search for new treatment methods, including RT methods.

**Keywords:** trigeminal neuralgia; medical rehabilitation; reflexotherapy.

**Введение.** Проблема лечения болевых синдромов является одной из основных в современной медицине. Среди лицевых болей одно из ведущих мест занимает невралгия тройничного нерва (НТН). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность НТН составляет до 30-50 пациентов на 100000 населения, а заболеваемость – 2-4 человека на 100000 населения. По статистическим данным НТН чаще встречается у женщин старше 40 лет, преимущественно поражает правую половину лица, вторую и третью ветвь тройничного нерва (ТН) [2]. НТН является полиэтиологичным заболеванием. В настоящее время наиболее частой его причиной является компрессия ТН на интра- или экстракраниальном уровне. Это может быть объемный процесс в задней черепной ямке (невринома слухового нерва, менингиома, глиома моста), дислокация и расширение извитых мозжечковых артерий, аневризма базиллярной артерии, формирование туннельного синдрома в результате местного одонто- или риногенного воспалительного процесса. Под влиянием длительного раздражения нарушается аксональная проводимость, происходит активация аутоиммунных процессов, что обуславливает очаговую демиелинизацию. Патологическая периферическая импульсация в спинномозговом ядре ТН формирует «фокус», подобный эпилептическому, генератор патологически усиленного возбуждения, что активирует различные уровни регуляции

центральной нервной системы с формированием патологического алгического ответа [2].

**Цель работы** – определить применение методов рефлексотерапии (РТ) в лечении НТН, их обоснование, последовательность, комбинирование и сочетание.

**Объекты и методы.** Методы лечения НТН. Лечение НТН методами РТ в основном направлено на купирование болевого синдрома, а также улучшение кровоснабжения, трофики тканей в зоне поражения, предупреждение рецидивов заболевания. Лечение пациентов с НТН предполагает диагностику заболевания, включающее клиническое, отоларингологическое, стоматологическое и инструментальное обследования. Консервативное лечение подразумевает применение лекарственных средств, РТ и физиотерапию. Однако при тщательной оценке клинических данных инструментальные методы диагностики могут сыграть свою роль в выборе метода лечения, в особенности, если речь идет об определении показаний к хирургическим методам лечения. В основе медикаментозного лечения хронических болевых синдромов неонкологического генеза, к которым относятся и прозопалгии различной этиологии, лежит трехступенчатая схема, предложенная ВОЗ и закрепленная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.10.14 № 1070.

В настоящее время для лечения НТН предлагаются следующие физиотерапевтические методы: в остром периоде заболевания и во время приступа показано применение ультрафиолетового и инфракрасного облучения здоровой и больной половины лица, использование диадинамических и синусоидальных модулированных токов в сочетании с лекарственными средствами обезболивающего действия, а также воздействие ультразвуком паравертебрально, и на точки проекции выхода ветвей ТН. В подостром периоде при наличии триггерных зон применяется электрофорез местных анестетиков и витаминов группы В, применение магнитных и электромагнитных полей. При хронических формах НТН, шейном остеохондрозе с лицевыми болями тригеминального характера назначают массаж лица. Положительное воздействие оказывают грязевые аппликации, парафино-озокеритовые аппликации на воротниковую область. Возможно применение сульфидных, морских, радоновых ванн.

При устойчивой НТН используют оперативное вмешательство. Наиболее распространенными современными эффективными методами хирургического лечения НТН являются микроваскулярная декомпрессия и пункционные деструктивные операции. Среди последних выделяют чрескожную высокочастотную селективную ризо-

томию, баллонную микрокомпрессию и глицероловую ризотомию (G. Wegel et al., 2000). При хирургических вмешательствах, могут иметь место следующие побочные эффекты и осложнения: слабость жевательных мышц на стороне ВЧС-ризотомии (4%); снижение чувствительности кожи отдельных областей лица (около 50%); снижение корнеального рефлекса (4%), *anesthesia dolorosa* (4%), менингит (0,2%). В обзорном исследовании, выполненном в США, на 22000 операций описано 17 летальных исходов, а из осложнений отмечали: менингит (0,3%), нарушение слюноотделения (гипо-, гиперсекреция) (20%), дизестезии (2-9%), *anesthesia dolorosa* (0,2-4%).

Одним из методов, обладающим патогенетическим действием при НТН, является РТ. Она улучшает макро- и микроциркуляцию, регулирует тонус мышц и соединительной ткани, оказывает анальгезирующий, иммуномодулирующий и противовоспалительный эффекты, улучшает эмоциональное состояние, снижает уровень тревоги. Эти эффекты позволяют добиться положительных результатов в лечении. При НТН применяются следующие методы РТ: классическое иглоукалывание, аурикулярная рефлексотерапия, скальпореплексотерапия, микрорефлексотерапия, электропунктура, электроакупунктура, лазеропунктура, криорефлексотерапия, фармакореплексотерапия.

Подборе точек акупунктуры (ТА) выполняют с учетом не только зоны иннервации ТН, но и вегетативной иннервации из сегментов спинного мозга С8-Д3. Кроме того, учитываются эволюционно обусловленные нервно-рефлекторные связи между дермо-миоскелетомерами и соответствующими внутренними органами. Это позволяет включать в рецепт лечения отдаленные точки верхних и нижних конечностей, воздействие на которые сопровождается обезболивающим, седативным, иммуномодулирующим эффектом. Для обеспечения выраженного обезболивающего, седативного, десенсибилизирующего эффекта на ТА воздействуют тормозным методом, основанном на длительном раздражении ТА с получением всей гаммы предусмотренных ощущений. С целью обезболивания используют следующие корпоральные точки: P7, GI11, GI2, GI3, GI4, GI5, GI10, GI16, E2, E4, E5, E6, E7, E36, E42, E44, E45, C3, IG8, IG18, R3, TR5, TR9, TR17, TR20, TR21, TR22, TR23, VB2, VB3, VB4, VB5, VB6, VB39, VB12, VB41, V60, F2, F3, VC24. Из аурикулярных точек рекомендованы точки верхней и нижней челюстей, точка щеки, точка симпатическая, затылка, шэнь-мэнь, надпочечников. Применяется пролонгация микроиглами наиболее болезненных при зондировании аурикулярных точек на 7 дней, причем интервал между постановкой пролонгированных игл составляет 5 дней (E. D. Diasamidze). Условно

выделяются несколько способов лечения НТН с использованием РТ: лечение НТН с использованием только отдаленных ТА, причем если болевой синдром уменьшается – воздействие на местные ТА не представляется целесообразным; лечение НТН с использованием местных ТА, расположенных в зоне проекции пораженной ветви, и отдаленных ТА; обкалывание «курковых зон»; метод «большого укола», предполагающего введение иглы из ТА в ТА; введение акупунктурных игл в ТА слизистой полости рта; включение в акупунктурный рецепт 2–6 ТА здоровой стороны лица по тонизирующей методике наряду с воздействием на ТА пораженных ветвей и отдаленные ТА по тормозной методике [1].

**Результаты.** Проведенные исследование позволило оптимизировать подбор ТА при НТН. Выбор точек зависит от особенностей клинического синдрома, обусловленного заинтересованностью ветвей ТН в патологическом процессе. Наиболее эффективные ТА по локализации соответствуют анатомической проекции ветвей ТН. При лечении пациентов с НТН следует обращать внимание на наличие зон максимальной болезненности («курковых» зон), так как воздействие на эти точки может резко усилить болевой синдром. Проведенные исследования показали целесообразность использования в данной ситуации ТА по соседству с «курковыми» зонами с учетом принципа хода канала тела, на котором расположены данные точки максимальной болезненности, а также подтвердило эффективность использования точек по средней линии лица (проекции хода заднесрединного и переднесрединного каналов).

**Заключение.** При определенных успехах лечения НТН существует необходимость проведения дальнейших исследований по данной проблеме, поиска новых методов лечения, включая методы РТ.

#### **Литература.**

1. Бургонский, В. Г. Современные аспекты профилактики, лечения и реабилитации в стоматологии / В. Г. Бургонский. – Киев : Центр учебовой литературы, 2019. – 260 с.
2. Звягина, А. В. Современные подходы к лечению невралгии тройничного нерва / А. В. Звягина, А. С. Шульга, Л. А. Куташова // Медицина. – 2017 – Т. 2, № 7. – С. 10–13.