

УДК 616. 833.17 – 002.2 – 071

О. В. Рибалов, О. С. Іваницька, І. О. Іваницький, О. П. Бухаченко В. О. Раганчук
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОЯВІВ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА У ВИПАДКУ ЇЇ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ

У статті представлені результати комплексного обстеження пацієнтів з тригемінальною невралгією на основі клінічного аналізу функціонування периферичного відділу нерва, встановлення стоматологічного та психоемоційного статусів, а також вивчення електрофізіологічних параметрів роботи власне жувальних м'язів. Отримані дані дозволили виявити деякі особливості клініко-функціональної картини невралгії трійчастого нерва у випадку її тривалого існування. В подальшому це дасть змогу запропонувати лікування, здатне адекватно впливати на всі ланки патологічного процесу.

Ключові слова: трійчастий нерв, невралгія, міофасціальний больовий синдром, електроміографія.

Робота є фрагментом НДР «Алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворих, що мають косметичні дефекти тканин щелепно-лищевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шиї, больові синдроми обличчя, та профілактики утворення патологічних рубцевозмінених тканин» (№ державної реєстрації 0114U001910).

Проблема діагностики та лікування невралгії трійчастого нерва (НТН) становить значний теоретичний та практичний інтерес для лікарів-стоматологів. Її актуальність пояснюється, зокрема, існуючою тенденцією до неспинного зростання кількості хворих, що звертаються за медичною допомогою з приводу чутливих порушень у щелепно-лищевої області [1, 2, 5, 11]. При цьому саме тригемінальну невралгію фахівці вважають однією з найбільш розповсюджених та тяжких лицевих прозопалгій [3, 4].

Клінічні ознаки цього захворювання у вигляді нападів спонтанного, інтенсивного, стріляючого болю в зонах іннервації трійчастого нерва позбавляють хворих можливості працювати, значно знижують якість їх життя та можуть стати причиною серйозних психічних розладів [9, 10]. Незважаючи на те, що вивченню НТН присвячена досить велика кількість робіт, до цього часу це нейростоматологічне захворювання продовжує викликати значні труднощі у діагностиці та лікуванні. Це нерідко призводить до проведення необґрунтованих стоматологічних маніпуляцій, відсутності позитивного результату лікування та виникнення рецидивів [7, 8, 11]. Тому потреба у розробці ефективних способів лікування НТН вимагає детального вивчення її патогенезу та клінічних проявів, особливо у випадках тривалого перебігу.

Метою роботи було комплексне вивчення особливостей клініко-функціональних проявів невралгії трійчастого нерва у випадку її тривалого перебігу.

Матеріал та методи дослідження. В основу нашого дослідження були покладені результати обстеження 27 хворих з НТН (19 жінок та 8 чоловіків) віком від 42 до 75 років. Тривалість захворювання перевищувала 4 роки. Клінічне обстеження пацієнтів здійснювалось за єдиним алгоритмом, спрямованим на визначення місцевих і загальних факторів, що сприяли розвитку захворювання, та ступеня його тяжкості. Вивчення стоматоневрологічного статусу пацієнтів із НТН включало оцінку больових відчуттів за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), визначення гігієнічного індексу за Green-Vermillion, папілярно-альвеолярного (РМА) індексу за С. Parma, пародонтального індексу (СРІТN). Крім того, спільно з спеціалістом-психологом всім пацієнтам проводилось вивчення їх психоемоційного статусу за допомогою опитувальника «МІНІ-МУЛБТ», що являє собою скорочений варіант Мінесотського багатоаспектного особистісного опитувальника [6]. Клінічні обстеження доповнювались електроміографією власне жувальних м'язів (апарат «Нейро-ЕМГ-Мікро» «Нейрософт»).

Результати дослідження та їх обговорення. Всі хворі, що перебували під нашим спостереженням, у якості основної скарги вказували на однібочні пароксизми гострого, різкого, обпікаючого болю у зоні іннервації другої та третьої гілок трійчастого нерва, що виникали спонтанно або в результаті подразнення тригерних зон. У 19 хворих (70,4%) болі локалізувались справа, у 8 (29,6%) – зліва. Тривалість нападів коливалась від декількох секунд до 1-3 хвилин. Інтенсивність такого болю, що визначалась за допомогою візуально-аналогової шкали, складала 7-10 балів. Окрім пароксизмального болю 16 хворих (59,3%) відмічали наявність відчуття «стягування» у м'язах, що посилювалось при емоційному напруженні і місцевому переохолодженні та міжнападний помірний біль на «ураженому» боці, який вони оцінили у 3-4 бали за ВАШ.

Поряд з цим всі пацієнти у зв'язку з тривалим перебігом захворювання та неефективністю його лікування вказували на певні порушення з боку психоемоційної сфери, зокрема, пригнічений

настрій, дратівливість, порушення сну, а також відчуття тривоги та підозри на новоутворення у головному мозку.

Вивчення анамнезу невралгії трійчастого нерва засвідчило, що 9 пацієнтів (33,3%) вважали причиною її виникнення емоційний стрес, викликаний як соціально-побутовими, так і психологічними факторами (сімейними та професійними негараздами, наявністю тяжких супутніх захворювань, втратою близьких тощо). Розвиток захворювання 5 осіб (18,5%) пов'язували із стоматологічними маніпуляціями (місцеве знеболення, видалення зуба, неадекватне протезування), 2 (7,4%) – із травмою щелепно-лищевої ділянки, інші хворі (11 осіб – 40,8%) не могли пояснити виникнення захворювання будь-якою конкретною причиною. Після появи перших проявів захворювання хворі неодноразово звертались за медичною допомогою до різних спеціалістів, однак результати їх попереднього лікування виявились недостатньо ефективними.

У значній кількості хворих в анамнезі життя були встановлені раніше перенесені хірургічні втручання у ЩЛД, часті простуди та загальні супутні захворювання, такі як гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, холецистит. На нашу думку, та обставина, що пацієнти були соматично ослабленими, могла сприяти більш тяжкому та тривалому перебігу НТН.

При неврологічному обстеженні симптомів осередкового ураження нервової системи виявлено не було. У 12 осіб (44,4%) було встановлено ураження другої і третьої гілок, у 9 випадках (33,3%) у патологічний процес була залучена лише третя гілка, у 6 пацієнтів (22,2%) спостерігались зміни переважно у другій гілці трійчастого нерва. Звертала на себе увагу поведінка хворого при спробі лікаря здійснити подразнення тригерної зони. Хворі різко ухилялись від руки лікаря, уникаючи дотику до тригерної зони.

У 16 пацієнтів (59,3%), які вказували на наявність больових відчуттів у міжпадовим період, у ділянці власне жувального м'яза на боці НТН визначався болісний «тугий тяж» та осередок підвищеної чутливості у межах цього тяжа. Необхідно зазначити, що болісні відчуття на ураженому боці зменшувались при розтягненні м'язів.

Клінічна картина захворювання у цих пацієнтів, на нашу думку, відповідала симптомам міофасціального больового синдрому обличчя (МФБСО), що характеризується м'язовою дисфункцією з формуванням хворобливих ущільнень в уражених м'язах.

При вивченні стоматологічного статусу у 14 хворих (51,9%) були встановлені аномалії прикусу та розташування окремих зубів, у 7 осіб (25,9%) зафіксована вторинна адентія. Наявність каріозного процесу та його ускладнень відмічалась у всіх пацієнтів. Невідповідність ортопедичних конструкцій вимогам, що пред'являються до них, зафіксована у 8 хворих (29,6%). Вивчення гігієнічного стану порожнини рота за Green-Vermillion вказало на те, що у пацієнтів із НТН він здебільшого оцінювався як незадовільний та поганий. Визначення індексів РМА та СРІТН засвідчили, що у всіх осіб наявними були захворювання пародонту, представлені хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом.

Такі дані про гігієну порожнини рота та стан тканин пародонту можна пояснити тим, що пацієнти з НТН аби запобігти больовому пароксизму часто утримуються від терапевтичного та ортопедичного лікування у стоматолога, а також уникають активного чищення зубів та достатньо обережно приймають тверду їжу, що викликає порушення самоочищення порожнини рота. З іншого боку, саме захворювання щелепно-лищевої ділянки виступають як фактор, що може ускладнити перебіг тригемінальної невралгії.

При оцінці психоемоційного стану пацієнтів із НТН було встановлено симптоми психоневротичних порушень.

На основі клінічних проявів та даних, отриманих за допомогою опитувальника «МІНІ-МУЛЬТ», у 9 пацієнтів (33,3%) спостерігались знижений фон настрою у поєднанні з вираженою емоційною лабільністю, тривога, вередливість, компонент боротьби з хворобою у них був знижений; у 8 хворих (29,6%) виявлені нетерпеливість, несприйняття ситуації очікування, невпевненість у сприятливому завершенні хвороби; у 6 осіб (22,2%) зафіксовані часті зміни настрою, театральність поведінки, проте компонент боротьби з хворобою виражений; у 4 пацієнтів (14,8%) наявними були нав'язливі страхи та сумніви щодо захворювання, при цьому компонент боротьби з хворобою був знижений.

Результати електроміографічного дослідження власне жувальних м'язів дозволили встановити відсутність у пацієнтів із НТН, що проявлялась виключно пароксизмальними болями, значних змін електроміограм жувальних м'язів не виявлено. Що стосується пацієнтів із вторинним МФБС, то у них при функціональних навантаженнях були виявлені характерні зміни

електроміографічних показників жувальних м'язів, зокрема, зниження амплітуди біоелектричної активності на боці невралгії та підвищення амплітуди на протилежному боці.

Вказані зміни, скоріше за все, пов'язані з тривалою гіпофункцією м'язів на ураженому боці (у зв'язку з однобічним жуванням) на фоні спазмування, що з часом призводить до змін скоротливої функції м'язів. При цьому функції жування, ковтання, мовлення практично повністю беруть на себе м'язи протилежного боку.

Отримані результати електроміографічних досліджень у пацієнтів із НТН та вторинним МФБС можна пояснити тим, що під час нападу тригемінальної невралгії в результаті сенсомоторного рефлексу виникає спазм жувальної мускулатури. Намагання ж пацієнтів якомога обережніше ставитись до «ураженого» боку аби не спровокувати напад під час жування пояснює те, що сприятлива активність жувальних м'язів з'являється на фоні постійної гіпофункції. Такий характер активності є негативним для м'язу і сприяє розвитку дегенеративних змін із утворенням типових м'язових вузликів.

Висновок

Результати обстеження дозволили з'ясувати деякі особливості клініко-функціональної картини невралгії трійчастого нерва у випадку її тривалого існування. Ми вважаємо, що отримані дані допоможуть розробити комплексне лікування пацієнтів із больовими синдромами обличчя, яке має впливати не тільки на нервово-волокно, але й покращувати стоматологічний статус, здійснювати корекцію психоемоційного фону та нормалізувати тонус жувальних м'язів.

Список літератури

1. Baljazina E. V. Diagnostika klassicheskoj nevralgii trojnichnogo nerva / E. V. Baljazina // B'ulleten' Sibirskoj mediciny. – 2010. – Т.9, №4. – С. 94-99.
2. Baljazina E. V. Vozrastnye osobennosti kliniki klassicheskoj nevralgii trojnichnogo nerva / E. V. Baljazina, O. V. Tarnopol'skaja // Nevrologicheskij zhurnal. – 2011. – №4. – С. 39-43.
3. Baljazina E. V. Jetiologija i patogenez nevralgii trojnichnogo nerva / E. V. Baljazina // Nevrologicheskij zhurnal. – 2012. – №4. – С. 4-9.
4. Grachev Ju. V. Paroksizmal'naja trigeminal'naja bol' / Ju. V. Grachev // Zhurnal nevrologii i psixiatrii imeni S.S. Korsakova. – 2011. – Tom 111, №7. – С. 84-87.
5. Gricaj N. M. Nejrostomatologija / N.M. Gricaj, N.O. Kobzista // □ K.: Zdorov'ja. □ 2001. □ 144 s.
6. Druzhininoj E. A. Psihologicheskie testy / E. A. Druzhinina // – Har'kov. – 1994. – 320 s.
7. Manvelov L. Trigimena'naja nevralgija: jepidemiologija, jetiologija, patomorfologija, patogenez, diagnostika / L. Manvelov, V. Tjurnikov, A. Kadykov // Vrach. – 2013. - №4. – С. 6-8.
8. Puzin M. N. Nejrostomatologicheskie zabolevanija / M.N. Puzin // – M. Medicina, - 1997. – 367 s.
9. Puzin M. N. Klinicheskie simptomy odontogennoj nevralgii / M. N. Puzin, S. L. Bodneva, E. S. Kiparisova [i dr.] // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. – 2010. – № 2. – С. 36-38.
10. Skripnikova T. P. Projavi nejrostomatologichnih zahvorjuvan' u shhelepno-licevij diljanci, trudnosshi diagnostiki, likuvannja / T. P. Skripnikova, L. Ja. Bogashova, A. I. Pan'kevich // Novini stomatologii – 2012. – №3. – С. 17-18.
11. Javorskaja E. S. Bolevyje i paresteticheskie sindromy cheljjustno-licevoj oblasti / E.S. Javorskaja // – K.: Naukova dumka, - 2005. – 88 s.

Реферати

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОЯВІВ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА У ВИПАДКУ ЇЇ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ

Рыбалов О. В., Иваницкая Е. С., Иваницкий И. А.,
Буханченко О. П., Ратанчук В. А.

В статье представлены результаты комплексного обследования пациентов с тригеминальной невралгией на основе клинического анализа функционирования периферического отдела нерва, установления стоматологического и психоэмоционального статусов, а также изучения электрофизиологических параметров работы собственно жевательных мышц. Полученные данные позволили выявить некоторые особенности клинико-функциональной картины невралгии тройничного нерва в случае длительного течения заболевания. В дальнейшем это сделает возможным разработать лечение, способное адекватно влиять на основные звенья патологического процесса.

Ключевые слова: тройничный нерв, невралгия, миофасциальный болевой синдром, электромиография.

Стаття надійшла 10.12.2014 р.

CLINICAL-FUNCTIONAL ANALYSIS OF TRIGEMINAL NEURALGIA MANIFESTATIONS IN CASE OF ITS LONG DURATION

Rybalov O. V., Ivanyts'ka O. S., Ivanyts'ky I.,
Buhanchenko O. P., Ratanchuk V. O.

The article deals with the results of a complex examination of patients with trigeminal neuralgia based on clinical analysis of the functioning of the peripheral nerve, on evaluation of a stomatological and psycho-emotional status, as well as the study of electrophysiological parameters of proper masticatory muscles. Obtained data revealed several features of clinical-functional display of trigeminal neuralgia in case of its long duration. In future, this will make it possible to develop treatments that can adequately influence the main elements of the pathological process.

Key words: trigeminal nerve, neuralgia, myofascial pain syndrome, electromyography.

Рецензент Аветиков Д.С.