



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14172 (13) U
(51) МПК
A61P 25/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ БЛОКАД ПРИ ЛІКУВАННІ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА, ПЕРЕВАЖНО ПЕРИФЕРИЧНОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) u200508394

(22) 29.08.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Ощипко Руслан Васильович, Пюрик Василь Петрович, Нагірний Ярослав Петрович

(73) Ощипко Руслан Васильович, Пюрик Василь Петрович, Нагірний Ярослав Петрович

(57) Спосіб консервативного лікування невралгії трійчастого нерва, переважно периферичного генезу, який передбачає проведення блокад пери-

феричних гілок трійчастого нерва по типу провідникових анестезій розчинами місцевих анестетиків чи іншими медикаментозними середниками, який **відрізняється** кількістю та часом проведення блокад гідрокортизону-новокаїново-глюконеодезною сумішшю, курс лікування включає проведення 14 ін'єкцій за емпірично розробленою схемою: на початку лікування 6 ін'єкцій через день, а далі профілактично проводиться протирецидивне лікування, яке полягає у виконанні 4 ін'єкцій через 2 і 8 місяців від закінчення основного курсу лікування.

Корисна модель стосується медицини, насамперед стоматології та неврології, і може використовуватись при лікуванні хворих з невралгією трійчастого нерва переважно периферичного генезу.

Відомий спосіб консервативного лікування невралгії трійчастого нерва, що включає проведення новокаїнових блокад його периферичних гілок. За відомим способом новокаїнові блокади периферичних гілок трійчастого нерва проводять по типу провідникових анестезій. Позитивний ефект від проведеного лікування досягався після 15-20-ої ін'єкції, внаслідок нейротрофічного впливу новокаїну на нервовий стовбур [Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев: ООО «Червона Рута-Туре». - С.587 - 588.; file://E:\Современные аспекты местной анестезии при стоматологических вмешательствах в условиях поликлиники.htm.]

Недолік відомого способу полягає в появі рецидивів захворювання через кілька років, а також в необхідності проведення великої кількості ін'єкцій.

Інший відомий спосіб консервативного лікування невралгії трійчастого нерва передбачає проведення блокад 2%-розчином спазмолітину. В місця виходу периферичних гілок трійчастого нерва вводять від 0,5 до 3,0мл спазмолітину. Курс лікування складає 5-7 блокад. Недолік даного способу зводиться до появи рецидивів захворювання через 2-4 роки майже у половини хворих, а також

до появи у хворих після проведення блокад головокружіння, зниження артеріального тиску, розвитку значного набряку м'яких тканин в місці проведення ін'єкції [Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев:000«Червона Рута-Туре». -С.588].

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити оптимальну схему проведення блокад периферичних гілок трійчастого нерва гідрокортизону-новокаїново-глюконеодезною сумішшю, внаслідок чого досягають підвищення ефективності лікування, а також попереджають розвиток рецидивів.

При вирішенні поставленого завдання було взято до уваги вплив глюкокортикоїдів на периферичні нерви. Зокрема, було взято до уваги здатність гідрокортизону викликати асептичне запалення, внаслідок чого відбувається утворення фіброзної тканини в зоні впливу препарату. Отже, переривається імпульсація з периферичної ділянки системи трійчастого нерва. Новокаїн як місцевий анестетик зумовлює відсутність болю під час проведення маніпуляції, а також володіє нейротрофічним впливом. Глюконеодез – розчин, який містить низькомолекулярний полівінілпіролідон, зумовлюючи тим самим пролонгацію місцевого впливу гідрокортизону.

Застосовувавши різні способи консервативного лікування невралгії трійчастого нерва на практиці,

(19) UA (11) 14172 (13) U

проаналізувавши протікання захворювання, виявлено, що відновлення больових приступів у більшості хворих відбувалось через 2 та 8 місяців.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання вирішують шляхом проведення блокад периферичних гілок трійчастого нерва периневрально по типу провідникових анестезій гідрокортизоно-новокаїново-глюкогемодезною сумішшю (2,5% - суспензія гідрокортизону +0,5% - розчин новокаїну + глюконеодез). Курс лікування включає проведення 14 ін'єкцій за емпірично розробленою схемою: на початку лікування 6 ін'єкцій через день, а далі профілактично проводилось протирецидивне лікування, яке полягало у виконанні 4 ін'єкцій через 2 і 8 місяців від закінчення основного курсу лікування.

Спосіб здійснюють таким чином. Попередньо готують гідрокортизоно-новокаїно-глюконеодезну суміш. Отриману суміш, користуючись шприцом, вводять периневрально в місця виходу периферичних гілок трійчастого нерва за схемою: 6 ін'єкцій через день, а далі профілактично проводять протирецидивне лікування, яке полягає у виконанні 4 ін'єкцій через 2 і 8 місяців від закінчення основного курсу лікування.

Приклад 1

Хворий Ф., 49р. поступив 05.04.04р. на стаціонарне лікування в стоматологічне відділення ТОККЛ з діагнозом "Невралгія третьої гілки трійчастого нерва справа периферичного генезу". Хво-

рому були виконані блокади третьої гілки трійчастого нерва справа гідрокортизоно-новокаїново-глюконеодезною сумішшю по типу ментальної анестезії 06.04.04., 08.04.04., 10.04.04., 12.04.04., 14.04.04., 16.04.04. Хворий відмічав зникнення болей після проведення п'ятої ін'єкції. 16.06.04. та 16.12.04. хворому профілактично проведено протирецидивний курс в кількості 4 ін'єкцій лікувальною сумішшю.

Приклад 2

Згідно запропонованої схеми проведено консервативне лікування 5 хворих з невралгіями другої-третьої гілок трійчастого нерва переважно периферичного генезу. Завдяки застосуванню гідрокортизоно-новокаїново-глюконеодезних блокад за схемою (6 ін'єкцій через день, а далі профілактично проводять протирецидивне лікування, яке полягає у виконанні 4 ін'єкцій через 2 і 8 місяців від закінчення основного курсу лікування), у всіх хворих болі зникли після 5-6 ін'єкцій. Всі хворі перебувають під спостереженням. Рецидивів не відмічалось.

Таким чином, запропонована схема забезпечує виражений клінічний ефект консервативного лікування невралгій трійчастого нерва периферичного генезу.

Дана схема може бути рекомендована для застосування в широкій стоматологічній та неврологічній практиці.