



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14173 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА, ПЕРЕВАЖНО ПЕРИФЕРИЧНОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) u200508408

(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 периферичних гілок трійчастого нерва по типу провідникових анестезій розчинами місцевих анестетиків чи іншими медикаментозними середниками, який **відрізняється** тим, що блокади проводяться гідрокортизно-новокаїново-глюконеодезною сумішшю у співвідношенні 1:1:0,5.

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, 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 периферичних гілок розчином спазмолгона, що вводять у кількості п'яти ін'єкцій раз у три дні [Патент України №33392, А61В5/00, бюл. №1, 2001р.].

Недолік даного способу зводиться до появи рецидивів захворювання, розвитку набряку м'яких тканин в місці проведення ін'єкції.

Найближчим до такого, що заявляється, є спосіб лікування невралгії трійчастого нерва шляхом

проведення блокад сумішшю слідуючого складу: поліглюкін, (реополіглюкін) 3мл, 2% розчин лідокаїну 2мл, гідрокортизон 1мл (25мг) [Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев: ООО «Червона Рута-Туре». -С.587].

Недоліками даного способу є низька його лікувальна ефективність, застосування поліглюкіну, що має негативний вплив на місцеві тканини, а також застосування лідокаїну, який за даними деяких авторів при потрапленні безпосередньо в нервовий стовбур, може спричинити нейротоксичну дію [Грицай Н.М., Кобзиста Н.О. Нейростоматология. - К.: Здоров'я, 2001. - С.27].

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомі способи консервативного лікування невралгії трійчастого нерва переважно периферичного генезу, в якому шляхом проведення блокад периферичних його гілок гідрокортизно-новокаїново-глюконеодезною сумішшю досягають підвищення ефективності лікування та зменшення відсотку 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 трійничного нерва. Новокаїн як місцевий анестетик зумовлює відсутність болю під час проведення маніпуляції, а також володіє нейрот-

(13) U  
(11) 14173  
(19) UA

рофічним впливом. Глюконеодез - розчин, який містить низькомолекулярний полівінілпіролідон, зумовлюючи тим самим пролонгацію місцевого впливу гідрокортизону.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання вирішують шляхом проведення блоkad периферичних гілок трійчастого нерва по типу провідникових анестезій гідрокортизоно-новокаїново-глюконеодезною сумішшю у співвідношенні 1:1:0,5 (2,5%-суспензія гідрокортизону + 0,5%-розчин новокаїну + глюконеодез).

Спосіб здійснюють таким чином. Попередньо готують лікувальну суміш розводячи 2,5%-суспензію гідрокортизону та глюконеодез в 0,5%-розчині новокаїну, дотримуючись співвідношення 1:1:0,5. Отриману суміш, користуючись шприцем, вводять периневрально в місця виходу периферичних гілок трійчастого нерва к кількості 2,5 - 5,0мл.

Даний спосіб консервативного лікування ґрунтується на зменшенні вираженості запалення, завдяки застосуванню гідрокортизону, знеболенні процедури - застосування новокаїну, пролонгації дії медикаментів - застосування глюконеодезу та переважно місцевому впливі медикаментозної суміші на нервовий стовбур, внаслідок проведення периневральних ін'єкцій.

#### Приклад 1

Хворий К., 45р. поступив в стоматологічне відділення ТОККЛ 01.03.04р. Діагностовано невралгію другої гілки трійчастого нерва зліва перифе-

ричного генезу. Хворому вирішено проводити блокади другої гілки трійчастого нерва зліва розробленою сумішшю. Для проведення блокади 1,0мл 2,5%-суспензії гідрокортизону та 0,5мл глюконеодезу розводили в 1,0мл 0,5%-розчину новокаїну. Отриману суміш вводили в ділянку виходу другої гілки трійчастого нерва зліва в кількості 2,5мл по типу інфраорбітальної анестезії. Блокади проводились 02.03.04., 04.03.04., 06.03.04., 08.03.04., 10.03.04. Хворий відмітив зникнення больових приступів та куркових зон після проведення п'ятої ін'єкції.

#### Приклад 2

Запропонованим способом проведено консервативне лікування 7 хворих з невралгіями другої-третьої гілок трійчастого нерва периферичного генезу. Завдяки застосуванню гідрокортизоно-новокаїново-глюконеодезних блоkad у всіх хворих больові приступи зникли після 5-6 ін'єкцій. У одного хворого відмічався рецидив через 1 рік, після чого йому було проведено повторний курс лікування. Крім того, рецидив легко піддався повторному лікуванню і покращення наступило після 4 ін'єкцій.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує виражений клінічний ефект консервативного лікування невралгій трійчастого нерва переважно периферичного генезу.

Даний спосіб може бути рекомендований для застосування в широкій стоматологічній і неврологічній практиці.