

Расскажите, доктор...

На вопросы читателей газеты отвечает постоянный эксперт рубрики «Клуб Гиппократ» врач-нейрохирург высшей категории Валерий Иванович ЕВСТИФЕЕВ.

ТАЙНЫ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

? У моего папы невралгия тройничного нерва. Какова причина этого заболевания и какие методы лечения существуют?

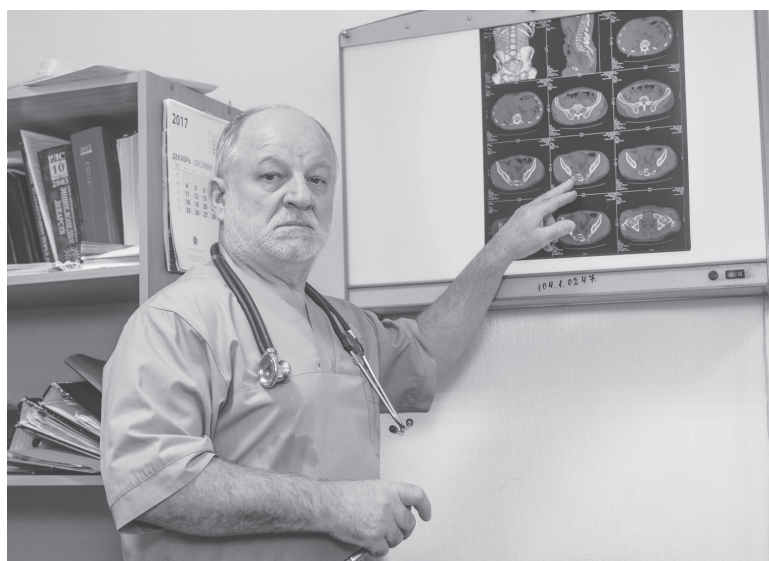
Александр Ларьков.

Невралгия тройничного нерва — заболевание, которое проявляется кратковременными приступами (от нескольких секунд до 1 — 2 минут резкой боли лица — подобно прохождению электрического тока). Оно возникает у пациентов в возрасте старше 40 лет, женщины страдают данным заболеванием чаще мужчин. В настоящее время считается, что основная причина невралгии тройничного нерва — сдавливание нерва крупной артерией на уровне задней черепной ямки. Но приступы невралгии могут быть и при других опасных заболеваниях — как симптом данного заболевания, симптоматическая невралгия — при опухолях головного мозга, аневризмах сосудов головного мозга, при рассеянном склерозе склеротическая бляшка образуется в чувствительном ядре тройничного нерва.

При невралгии первой ветви тройничного нерва боли возникают в лобной области, надбровье, в глазу. При невралгии второй ветви — боли в области верхней челюсти, верхней губы, крыла носа, нижнего века, в зубах верхней челюсти. При невралгии третьей ветви боли возникают в области нижней челюсти, нижней губы, области подбородка,

зубах нижней челюсти, языке. В 1 — 2% случаев невралгия бывает двухсторонней. Во время приступа пациент замирает, не разговаривает, не двигается, у него мучительно напряженное лицо. Больные с невралгией тройничного нерва постоянно находятся в угнетенном состоянии из-за страха появления нового приступа. Боли возникают без причины, но часто болевая атака провоцируется разговором, при приеме пищи, умывании, чистке зубов, бритье, дуновении холодного воздуха. У пациентов на лице появляются так называемые «курковые зоны», прикосновение к которым вызывает резкую боль. Невралгические боли могут локализоваться в зубах, есть достаточно примеров, когда человек обращается с зубной болью к стоматологу, в итоге ему удаляют зубы, но боли не проходят. Боли в области головы и лица могут быть связаны с другими заболеваниями — атипичные боли лица, невралгия языкоглоточного нерва, невралгия крылонебного узла, боли в языке, неврит тройничного нерва, мигрень, воспаление в ухе, гнойное воспаление лобной или гайморовой пазухи, миозит височной мышцы, приступ глаукомы, герпетические ганглионевриты, заболевание зубов и челюстей, артроз височно-нижнечелюстного сустава и др.

Лечение тройничного нерва начинается с медикаментозной терапии, пациенту назначаются для купирования приступа антиконвульсанты, дающие положительный ре-



зультат в 70% случаев. При отсутствии эффекта от лечения антиконвульсантами применяется алкоголизация ветвей тройничного нерва — в отверстие лицевых костей, где проходит ветвь тройничного нерва, вводят 1,0 — 1,5 мл 80 — 85% спирта. Эта процедура снимает боль на несколько лет, но полностью вылечить от данного заболевания не может. Эффективный метод лечения — гидротермическая деструкция тройничного нерва. В последние годы применяются оперативные вмешательства на задней черепной ямке — микроваскулярная декомпрессия считается наиболее эффективной методикой. Применяется стереотаксическая радиотерапия, гамма-нож, чрескожная баллонная микрокомпрессия Гассерова узла, чрескожный невролиз глицеролом, чрескожная радиочастотная абляция Гассерова узла. Учитывая, что причины болей в области лица очень многочисленны, и что среди них могут быть опасные для жизни заболевания, без помощи невролога, а луч-

ше нейрохирурга вам не обойтись. Врач после осмотра назначит необходимое дообследование в данном конкретном случае и назначит правильное лечение.

БАС — РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

? Моему брату 55 лет, у него диагностировали БАС. Что это за заболевание, излечимо ли оно?

Елена Корноухова.

БАС — боковой амиотрофический склероз — тяжелейшее прогрессирующее и неизлечимое дегенеративное заболевание центральной нервной системы, при котором поражается как головной, так и спинной мозг. Это заболевание известно уже около 150 лет, но причина его неизвестна (имеет значение наследственность), эффективное лечение также отсутствует. Болезнь впервые описана в 1869 г. Жан-Мартеном Шарко. БАС является редким заболеванием, чаще болезнь проявляется в 30 — 50

лет. В клинической картине наблюдаются слабость, параличи в конечностях, атрофия мышц конечностей. Диагностика данного заболевания в основном клиническая, в лечении применяется электронейромиография конечностей. Но следует отметить, что кроме этой болезни есть и так называемый синдром БАС, то есть клиника, похожая на БАС, а причина обусловлена другими заболеваниями — опухолями спинного мозга, грыжами межпозвоночных дисков (чаще на уровне шейного отдела позвоночника), рассеянным склерозом и другими. Если мы говорим, что болезнь БАС неизлечима, то консервативная терапия при некоторых заболеваниях, вызывающих синдром БАС, улучшает состояние пациентов, а проведение операции при опухолях спинного мозга, удаление грыж дисков на уровне шейного отдела позвоночника, удаление костных разрастаний, сдавливающих спинной мозг, приводят практически к выздоровлению пациента. Консервативная терапия, используемая при болезни БАС, симптоматическая — применяют общеукрепляющие препараты, витамины группы В, антихолинэстеразные препараты, массаж, рилузол — препарат, одобренный для лечения БАС, достоверно замедляющий прогрессирование заболевания. Для диагностики опухолей спинного мозга, грыж дисков, костных разрастаний тел позвонков, сдавливающих спинной мозг, применяем МРТ позвоночника. Для установления правильного диагноза и проведения лечения необходимо осмотр невролога.

ВАШ ИНТЕРЕС — ОМС

Диспансерное наблюдение: выявить осложнения и предотвратить последствия



Диспансерное наблюдение — это контроль за состоянием здоровья граждан, уже страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, а также профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

На территории Пензенской области в настоящее время на диспансерном учете у врача-терапевта состоит 240 401 человек, но большинство из них во время не обращаются к специалисту. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области рекомендует не забывать о посещениях врача-терапевта,

ведь диспансерное наблюдение важно для здоровья пациента. Оно позволит перевести болезнь в режим стойкой ремиссии, а гражданин долгие годы сможет вести образ жизни, который практически не будет отличаться от жизнедеятельности здорового человека.

Длительность диспансерного наблюдения зависит от харак-

тера заболевания и степени его развития. Если одним пациентам достаточно обращаться к терапевту раз в год в течение определенного периода, другим — требуется пожизненное наблюдение врача. В рамках диспансерного наблюдения специалист проведет обследования в соответствии с имеющейся патологией и при необходимости скорректирует тактику лечения.

Например, при сахарном диабете пациенту необходимо посещать врача-терапевта ежеквартально в течение всей жизни. Медицинский работник выслушает жалобы и, ознакомившись с результатами анализов, определит страдает ли его моче-

половая система, как функционируют органы зрения, не поражены ли сосуды верхних и нижних конечностей. Если есть отклонения в здоровье, врач назначит дополнительные исследования, направит к узким специалистам пациента. По данным на 1.08.2019 в нашем регионе с диагнозом «сахарный диабет» состоит на диспансерном учете 43,2 тыс. человек, из них 73% своевременно не посещают врача-терапевта.

Напоминают о необходимости обращения к врачу-терапевту в рамках диспансерного наблюдения страховые представители. С начала этого года сотрудники страховых

медицинских организаций посредством смс-сообщений или почтовых рассылок уведомили уже более 135 тысяч пензенцев.

Если Вы получили подобное приглашение, не стоит его игнорировать! Позаботьтесь о своем здоровье! Обращайтесь в поликлинику по месту прикрепления с паспортом и полисом ОМС. Если вам отказывают в приеме врача-терапевта, — сообщите об этом страховому представителю по телефону «горячей линии» — **8-800-100-80-44**. Сотрудники страховых медицинских организаций защитят Ваше право на оказание бесплатной медицинской помощи.