

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕКТОРА ИЗ МАТЕРИАЛА РЕПЕРЕН ПРИ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

УДК 616.833–002–009.7–089.843:576.8
Поступила 17.10.2013 г.

А.Ю. Шелудяков, к.м.н., старший научный сотрудник¹;
С.Е. Тихомиров, к.м.н., врач-нейрохирург²;
Ю.А. Ступак, зав. нейрохирургическим отделением²



¹Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии Минздрава России, Н. Новгород, 603155, Верхне-Волжская набережная, 18;
²Городская клиническая больница №13, Н. Новгород, 603018, ул. Патриотов, 51

Впервые с целью устранения нейроваскулярного конфликта между верхней мозжечковой артерией и корешком тройничного нерва — основной причины тригеминальной невралгии, успешно применен изолирующий протектор из материала Реперен.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва; микроваскулярная декомпрессия; Реперен.

English

The Use of Protector Made of Reperen in Microvascular Decompression of Trigeminal Nerve

A.Y. Sheludyakov, PhD, Senior Research Worker¹;
S.E. Tikhomirov, PhD, Neurosurgeon²;
Y.A. Stupak, Head of the Neurosurgery Department²

¹Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Ministry of Health of the Russian Federation, Verkhne-Volzhskaya naberezhnaya St., 18, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603155;
²City Clinical Hospital No.13, Patriotov St., 51, Nizhny Novgorod, 603018

For the first time there was used an isolating protector made of Reperen aiming to resolve a neurovascular conflict between superior cerebellar artery and trigeminal nerve root — a leading cause of trigeminal neuralgia.

Key words: trigeminal neuralgia; microvascular decompression; Reperen.

Невралгия тройничного нерва — хроническое заболевание, характеризующееся сильнейшими, внезапными, как правило, односторонними болевыми пароксизмами, локализующимися в зонах иннервации чаще всего второй и третьей ветвей, как сразу двух, так и по отдельности. Многочисленными исследованиями и повседневной практикой доказано, что основная причина невралгии тройничного нерва — нейроваскулярный конфликт между верхней мозжечковой артерией и корешком тройничного нерва, приводящий к очаговой демиелинизации в зоне соприкосновения корешка и артерии, вследствие чего артериальная пульсация, передающаяся на корешок, вызывает приступы сильной боли в зонах иннервации тройничного нерва [1, 2]. Частота встречаемости невралгии тройничного нерва,

по данным литературы, — 4–5 случаев на 10 000 населения в год [3–6].

Патогенетически обоснованная операция — микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва с окутыванием нерва синтетическим протектором — дает хорошие положительные результаты более чем в 90% случаев. Высокая эффективность микроваскулярной декомпрессии при невралгии тройничного нерва определяет рост количества выполняемых операций при данной патологии, что, в свою очередь, актуализирует задачу разработки оптимального имплантата для протекции корешка тройничного нерва.

Нами с целью изоляции корешка тройничного нерва при микроваскулярной декомпрессии был впервые применен материал Реперен.

Для контактов: Тихомиров Сергей Евгеньевич, тел. моб. +7-951-919-11-13, e-mail: sergey.tikhomirov.1980@gmail.com

Пациент Д., 67 лет, госпитализирован в нейрохирургическое отделение Городской клинической больницы №13 Н. Новгорода с жалобами на интенсивные постоянные стреляющие боли в правой лобной, скуловой, щечной, околоушной областях, усиливающиеся от жевания, разговора. Боли беспокоили пациента более 2 мес. Прием Финлепсина практически не дал эффекта.

Неврологический осмотр: сознание — ясное, ориентирован; гиперестезия в зоне иннервации 1-й и 2-й ветвей тройничного нерва справа, триггерные зоны — в месте выхода 1-й и 2-й ветвей; сухожильные рефлексy с конечностей D=S; двигательных нарушений нет. МРТ головного мозга выявила кистозно-атрофические, дисциркуляторные изменения (рис. 1).

26.09.2013 г. пациенту выполнена операция: трепанация задней черепной ямки справа (правосторонний ретросигмовидный доступ), микроваскулярная декомпрессия тройничного нерва. На представленной интраоперационной фотографии (рис. 2) виден непосредственный контакт корешка тройничного нерва с верхней мозжечковой артерией, корешок в зоне контакта несколько уплощен.



Рис. 1. МРТ структур задней черепной ямки пациента Д.

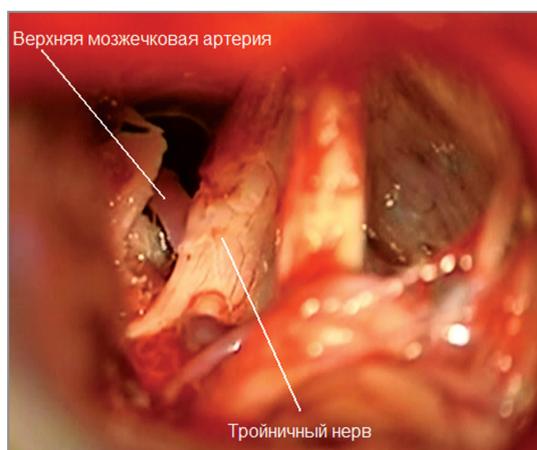


Рис. 2. Интраоперационная фотография. Визуализировано тесное соприкосновение верхней мозжечковой артерии с тройничным нервом; $\times 12$

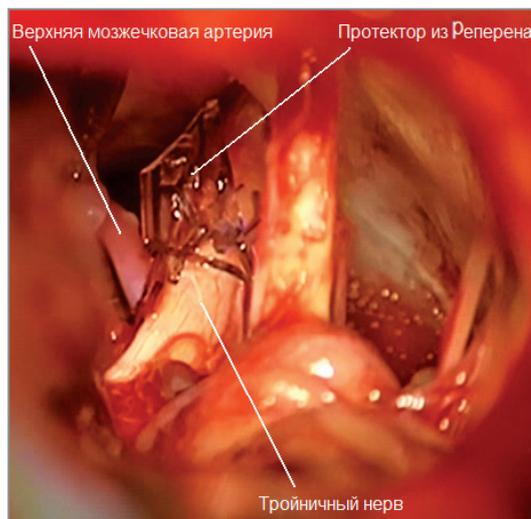


Рис. 3. Интраоперационная фотография. Корешок тройничного нерва выделен из спаек и обернут изолирующим протектором из материала Реперен; $\times 12$

Нерв отведен и выделен циркулярно. Из искусственной твердой мозговой оболочки Реперен сформирован имплантат, которым обернут корешок тройничного нерва (рис. 3).

Сразу же после выхода из наркоза больной отметил полный регресс болей в лице. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациент перестал испытывать потребность в постоянном приеме обезболивающих и Финлепсина.

Литература

1. Афанасьева Е.В. Невралгия тройничного нерва. Ростов-на-Дону: ГОУВПО РостГМУ Росздрава; 2008; 180 с.
2. Гордиенко К.С. Микроваскулярная декомпрессия тройничного нерва в лечении тригеминальной невралгии. В кн.: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения»; Санкт-Петербург, 27–30 апр., 2008. СПб; 2008; с. 126.
3. Отарашвили И.А. и др. Хирургическое лечение невралгии тройничного нерва. В кн.: Материалы V съезда нейрохирургов России; Уфа, 22–25 июня, 2009. Уфа; 2009; с. 367.
4. Пошатаев К.Е. и др. Микроваскулярная декомпрессия в лечении невралгии тройничного нерва. В кн.: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения»; Санкт-Петербург, 6–10 апр., 2010. СПб; 2010; с. 364.
5. Лихачев С.А. и др. Хирургическое лечение больных с невралгией тройничного нерва. В кн.: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения»; Санкт-Петербург, 6–10 апр., 2010. СПб; 2010; с. 357.
6. Тихомиров С.Е., Цыбусов С.Н., Кравец Л.Я., Фраерман А.П., Балмасов А.А. Пластика дефектов свода черепа и твердой мозговой оболочки новым полимерным материалом Реперен. Современная медицина 2010; 2: 6–11.

References

1. Afanas'eva E.V. *Neuralgiya troynichnogo nerva* [Trigeminal neuralgia]. Rostov-on-Don: GOUVPO RostGMU Roszdrava; 2008; 180 p.
2. Gordienko K.S. *Mikrovaskulyarnaya dekompressiya troynichnogo nerva v lechenii trigeminal'noy neuralgii*. V kn.: *Materialy VII Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Polenovskie*

chteniya»; Sankt-Peterburg, 27–30 apr., 2008 [Microvascular decompression of trigeminal nerve in the treatment of trigeminal neuralgia. In: Proceedings of VII All-Russia Research and Practice Conference “Polenov’s Readings”; Saint Petersburg, April, 27–30, 2008]. Saint Petersburg; 2008; p. 126.

3. Otarashvili I.A., et al. Khirurgicheskoe lechenie nevrologii troynichnogo nerva. V kn.: *Materialy V s’ezda neyrokhirurov Rossii; Ufa, 22–25 iyunya, 2009* [Surgical management of trigeminal neuralgia. In: Proceedings of V Russian Congress of Neurosurgeons; Ufa, June, 22–25, 2009]. Ufa; 2009; p. 367.

4. Poshataev K.E., et al. Mikrovaskulyarnaya dekompressiya v lechenii nevrologii troynichnogo nerva. V kn.: *Materialy IX Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Polenovskie chteniya»; Sankt-Peterburg, 6–10 apr., 2010* [Microvascular decompression in the treatment of trigeminal neuralgia. In: Proceedings of IX All-Russia

Research and Practice Conference “Polenov’s Readings”; Saint Petersburg, April, 6–10, 2010]. Saint Petersburg; 2010; p. 364.

5. Likhachev S.A., et al. Khirurgicheskoe lechenie bol’nykh s nevrologiy troynichnogo nerva. V kn.: *Materialy IX Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Polenovskie chteniya»; Sankt-Peterburg, 6–10 apr., 2010* [Surgical management of patients with trigeminal neuralgia. In: Proceedings of IX All-Russia Research and Practice Conference “Polenov’s Readings”; Saint Petersburg, April, 6–10, 2010]. Saint Petersburg; 2010; p. 357.

6. Tikhomirov S.E., Tsybusov S.N., Kravets L.Ya., Fraerman A.P., Balmasov A.A. Plastika defektov svoda cherepa i tverdog mozgovoy obolochki novym polimernym materialom Reperen [Plasty of the base of the skull defects and dura mater with the Reperen’s new polymer material]. *Sovrem Technol Med — Modern Technologies in Medicine* 2010; 2: 6–11.