



РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Кабанова Арина Александровна, Дьяченко Андрей Юрьевич

ВГМУ (Республика Беларусь), кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии с курсом ФПК и ПК

Актуальность:

Невралгия тройничного нерва (НТН) МКБ-10 G50.00 – болезнь, проявляющаяся внезапными, резкими болями в зоне иннервации тройничного нерва - nervus trigeminus. Развитие истинной тригеминальной невралгии происходит в следствии компрессия корешка тройничного нерва непосредственно у ствола головного мозга [1]. Чаще всего ее обеспечивают сосудистые элементы, опухоли. Постоянное раздражение приводит к формированию «болевого системы» с пониженным уровнем возбудимости тройничного нерва.

Учитывая физиологическое многообразие функций тройничного нерва и комплексность работы биомеханики челюстно-лицевой области, поражение 5 пары черепно-мозговых приводит к клиническим проявлениям аномальных сенсорных или двигательных симптомов [2], создавая болевой дискомфорт пациентам, но и может приводить к нарушениям, как гипертонус жевательных мышц [3].

Современное изучение эпидемиологии является необходимым для разработки оптимальной стратегии диагностики, лечения и профилактики невралгии тройничного нерва.

Выборка	Количество – процент от общего группы	Средний возраст, стандартное отклонение	Интервал моды; кол-во ед. в интервале	Среднее количество дней стац. лечения, стандартное отклонение
Вся группа	128 – 100%	67,06 ±13,3	65-69 лет; 35	11,92 ±5,8
Мужчины группы	38 – 29,69%	68,42 ±12,8	60-64 лет; 10	11,37 ±5,6
Женщины группы	90 – 70,31%	66,49 ±13,5	65-69 лет; 33	12,16 ±5,9

Таблица 1 - Статистические данные 1 группы «Все случаи пребывания в стационаре пациентов из-за НТН за с января 2016 по декабрь 2022»

Результаты исследования:

Нет сомнения, что невралгия тройничного нерва является заболеванием преимущественно встречающимся у лиц пожилого возраста [1]. Наши результаты (График 1) показали, что 86% случаев стационарного лечения приходится на возрастной диапазон 50 - 90 лет – график с ассиметричным распределением влево.

Средний возраст для обоих полов составил 67,06 ±13,3 (Таблица 1). При подсчете среднего показателя в группах по половому признаку подгруппа женщин составила 90 случаев лечения (70,31%) и продемонстрировала меньший средний возраст 66,49 ±13,5 при более высоком значении интервала моды 65-69 лет (33 случаев), а подгруппа мужчин – напротив – при более высоких значениях среднего возраста 68,42 ±12,8 имела ниже интервал моды 60-64 лет (10 случаев).

В мировой литературе несомненным фактом является повышение заболеваемости в возрастных группах для обоих полов. В исследовании приводятся следующие значения к 100000 населения: в исследование [4] говорится о 25,9 для возраста 70+, также приводятся значения в 17,6 (60-69 лет), 25,6 (70+) [5].

Похожую тенденцию удалось проследить и в нашем исследовании. Важно отметить, что полученные значения, отраженные (Графике 2), нельзя считать распространенностью заболевания, так как не учитывалась доступность медицинской помощи, территориальный охват, мобильность пациентов и прочие факторы, однако при оценке полученных графиков четко прослеживается экспоненциальный рост заболеваемости с возрастом, что сходится с мировыми исследованиями.

Изучаемым показателем была длительность нахождения пациентов на стационарном лечении. Средним значением для всех случаев лечения является 11,92 ±5,8 койко-дней. В подгруппах мужчин данный параметр составил 11,37 ±5,6; у женщин - 12,16 ±5,9.

Еще одним наблюдением, требующим дальнейшего изучения, является различие направления линии тренда в мужской и женской подгруппах на графиках распределения палатных дней по возрасту пациентов. Мужская подгруппа демонстрирует нисходящий тренд (График 3). В женской подгруппе восходящий тренд: (График 4). Точных объяснений данному явлению в доступных литературных источниках обнаружено не было.

Вывод:

В данном исследовании было проанализировано 128 случаев стационарного лечения 75 пациентов с диагнозом невралгия тройничного нерва МКБ-10 G50.00. Из них 90 случаев лечения 53 лиц женского пола (28 - 88 лет) и 38 случаев лечения 22 лиц мужского (45 - 89 лет).

Исследовался средний возраст для обоих полов: он составил 67,06 ±13,3. Для женской подгруппы средний возраст составил 66,42 ±12,8, для мужской 68,49 ±13,5 лет. Была изучена средняя длительность стационарного лечения составила 11,92 ±5,8 койко-дней, а также подтвердились наблюдения зарубежных авторов о эпидемиологической тенденции повышения проявлений невралгии тройничного нерва в более возрастных группах с большей вероятностью.

Цель исследования:

Провести эпидемиологический анализ пациентов с заболеваниями тройничного нерва.

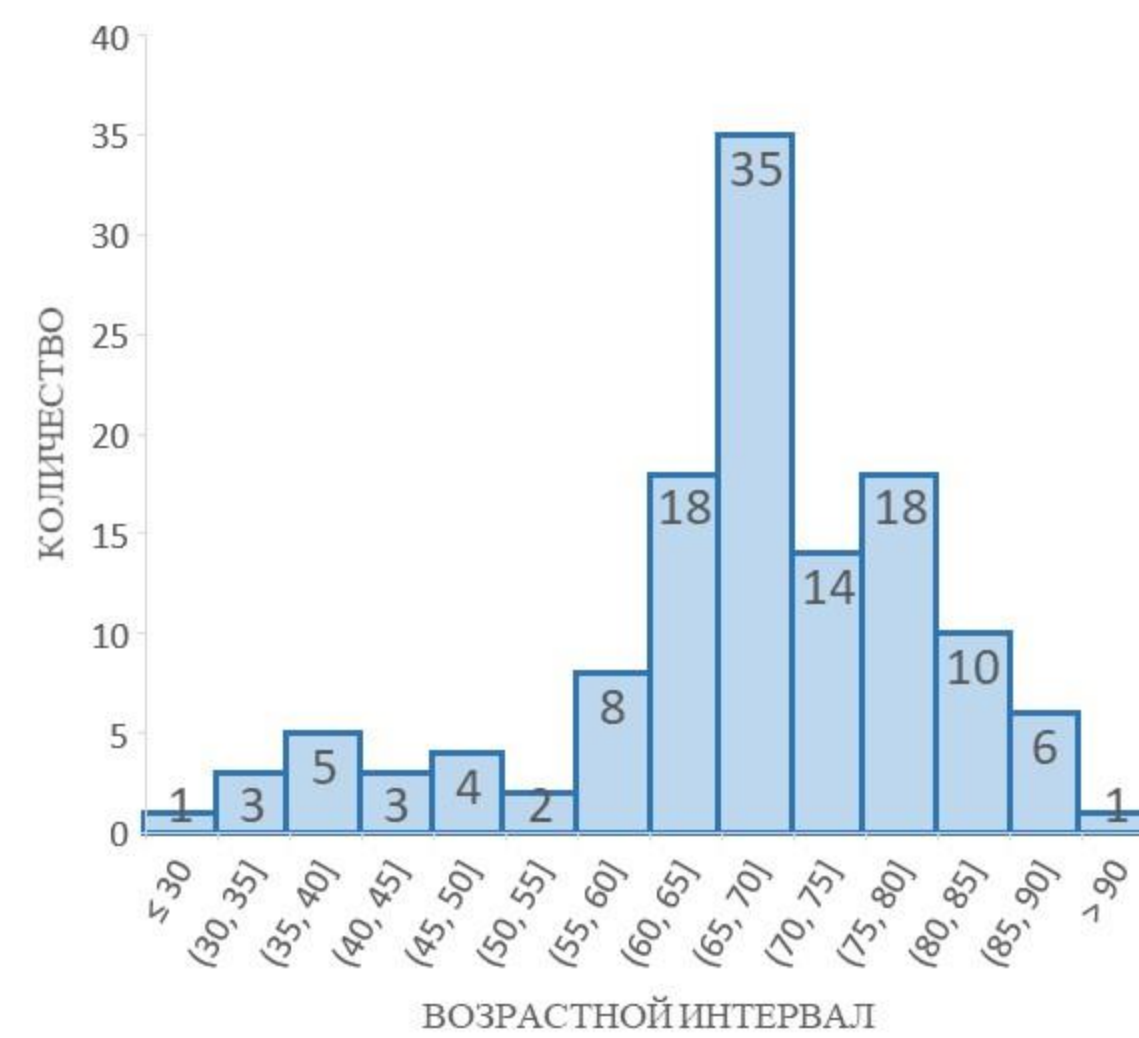


График 1 – Распределение лечащихся по возрастам

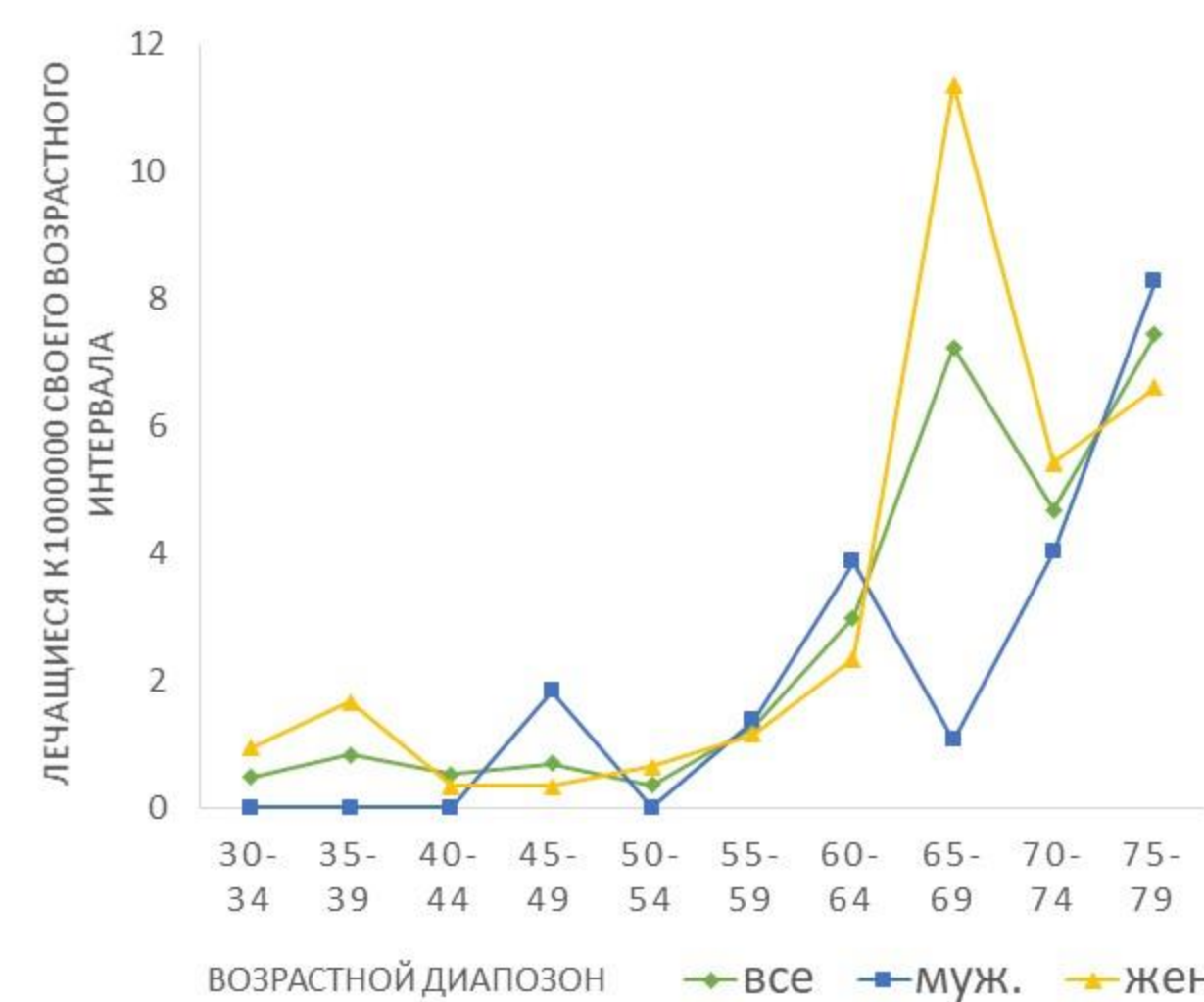


График 2 - Тенденция изменения количества лиц с НТН:100000 своего возрастного интервала, проходивших стационарное лечение в ВОКБ.



Материалы и методы:

Выполнен ретроспективный анализ сводных таблиц с данными пациентов, проходивших лечение в Витебской областной клинической больнице в период с января 2016 года по декабрь 2022 года. Критерии включения в исследование: диагноз невралгия тройничного нерва МКБ-10 G50 (128 случаев стационарного лечения 75 пациентов. Из них 90 случаев лечения 53 лиц женского пола и 38 случаев лечения 22 лиц мужского пола (Таблица 1).

Рассчитывались среднее арифметическое, стандартное отклонение. Для обсуждения полученных результатов в нашем исследовании был проведен поиск литературы с целью изучения ранее опубликованных статей, описывающих эпидемиологию НТН.

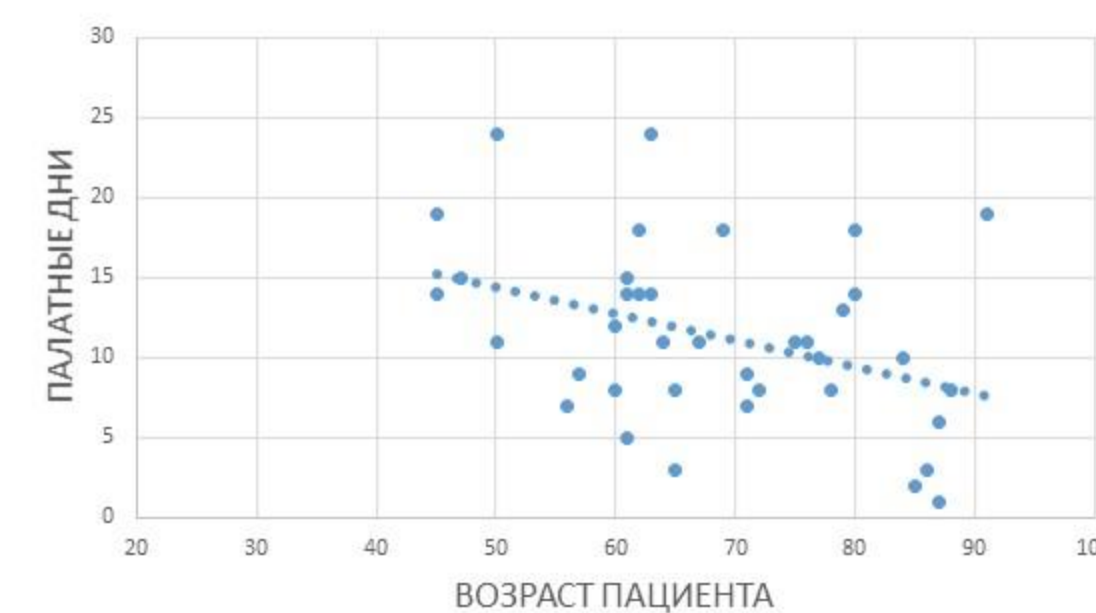


График 3 - Точечная диаграмма количества дней пребывания на стационарном лечении и возраста подгруппы мужчин

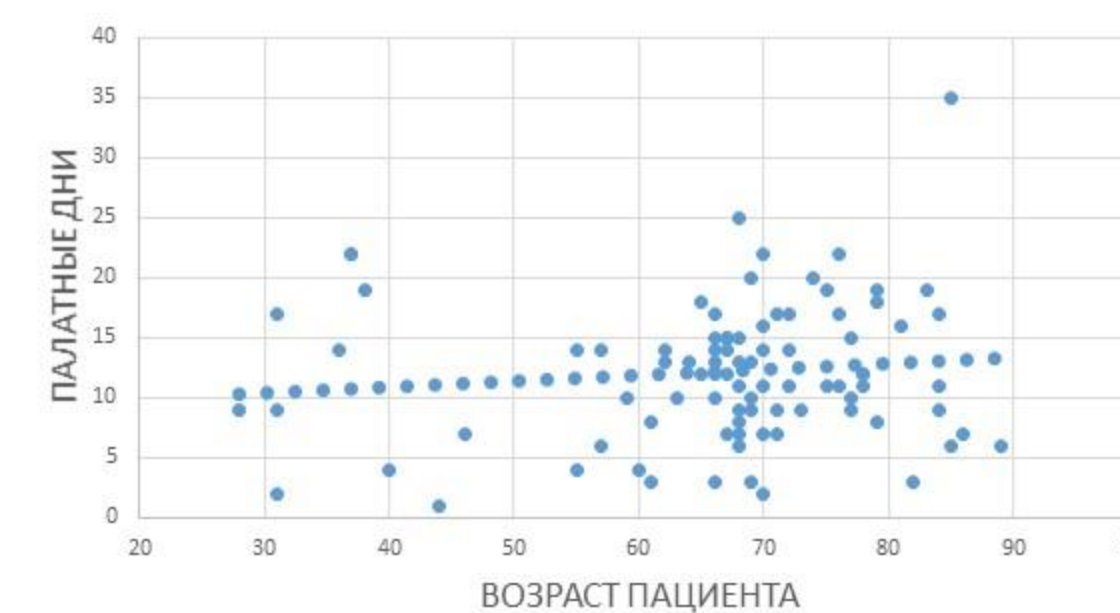


График 4 - Точечная диаграмма количества дней пребывания на стационарном лечении и возраста подгруппы женщин

Список литературы:

1. Jones MR, Urits I, Ehrhardt KP, Cefalu JN, Kendrick JB, Park DJ, Cornett EM, Kaye AD, Viswanath O. A Comprehensive Review of Trigeminal Neuralgia. Curr Pain Headache Rep. 2019 Aug 6;23(10):74. doi: 10.1007/s11916-019-0810-0. PMID: 31388843.
2. Gargiulo Isacco C, Ballini A, Paduanelli G, Nguyen KCD, Schiffrin M, Aityan SK, Tapparo O, Khoo N, Dipalma G, Inchingolo F, Tran TC. A systematic review on persistent trigeminal artery, in searching for a therapeutic solution to idiopathic and unresponsive trigeminal nerve inflammations and migraines. J Biol Regul Homeost Agents. 2019 Nov-Dec;33(6 Suppl. 2):155-169. DENTAL SUPPLEMENT. PMID: 32425036.
3. Kuvatanasuchati J., Leowrisook K. The simple treatment of chronic facial pain due to trigeminal neuralgia with dental occlusal equilibration //Interdisciplinary Neurosurgery. – 2019. – Т. 18. – С. 100518.
4. Shi X, Zhang X, Xu L, Xu Z. Neurovascular compression syndrome: Trigeminal neuralgia, hemifacial spasm, vestibular paroxysmia, glossopharyngeal neuralgia, four case reports and review of literature. Clin Neurol Neurosurg. 2022 Oct;221:107401. doi: 10.1016/j.clineuro.2022.107401. Epub 2022 Jul 28. PMID: 35932589.
5. Araya EI, Claudino RF, Piovosan EJ, Chichorro JG. Trigeminal Neuralgia: Basic and Clinical Aspects. Curr Neuropharmacol. 2020;18(2):109-119. doi: 10.2174/1570159X17666191010094350. PMID: 31608834; PMCID: PMC7324879.
6. Hong JH, Lee JY, Kim SJ, Seo KH. Retrospective Analysis of Clinical Feature in Trigeminal Neuralgia. Pain Physician. 2023 Jan;26(1):39-44. PMID: 36791292.