

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Анна Сергеевна ПЕТРОВСКАЯ¹, Александр Леонидович КРИВОШАПКИН¹,
Любомир Иванович АФТАНАС², Алексей Леонидович КРИВОШАПКИН^{1,3}

¹ НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»
630003, г. Новосибирск, Владимирский спуск, 2а

² НИИ физиологии СО РАМН
630117, г. Новосибирск, ул. Тимакова, 4

³ ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России
630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52

Проведено исследование коротколатентных стволовых акустических вызванных потенциалов у 75 пациентов с хроническим болевым синдромом невралгии тройничного нерва на этапах комплексного лечения. При поступлении в клинику у 95 % пациентов выявлено значительное замедление проведения нервного импульса по стволовым структурам с асимметрией на оливарном уровне за счет увеличения межпиковых интервалов на стороне боли. Послеоперационный анализ показателей коротколатентных стволовых вызванных потенциалов у пациентов с регрессом болевого синдрома показал уменьшение латентностей V компонента и межпикового интервала I–V в отличие от пациентов с рецидивом болевого синдрома. Полученные данные определяют прогноз рецидива боли в послеоперационном периоде; при этом не выявлено специфических различий между вариантами течения заболевания на этапе предоперационного исследования, что объясняет эффективность использования малоинвазивного метода парциальной радиочастотной деструкции Гассерова узла независимо от патогенетического типа невралгии. В статье подробно изложены нейрофизиологические аспекты невралгии тройничного нерва, принципы диагностики и алгоритмы индивидуального подбора лечения, система контроля эффективности терапии.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, антиноцицептивная система, стволовые вызванные потенциалы, радиочастотная термодеструкция, прозопалгия, комплексное лечение невралгии.

Актуальность проблемы. Частота встречаемости невралгии тройничного нерва (НТН), по данным ВОЗ, варьирует от 2 до 5 случаев на 100 тыс. населения в год. Средний возраст 55 лет, преобладают женщины (60–70 %). Проблема болей в лице, связанных с поражением тройничного нерва на разных уровнях, изучается длительное время. В то же время сегодня не существует четко определенной концепции патогенеза этой нозологии, и методы патогенетического лечения, соответственно, так же разнообразны.

Диагностика. Диагностические критерии НТН (Headache Classification Committee of International Headache Society, 1988).

1. Пароксизмальные приступы боли в области лица или лба, продолжающиеся от нескольких секунд до двух минут.

2. Боль локализуется в области одной или нескольких ветвей тройничного нерва; возникает внезапно, остро, ощущается в виде жжения или прохождения электрического тока; имеет выраженную интенсивность; может вызываться с триггерных зон, а также при еде, разговоре, умывании лица, чистке зубов и т. п., отсутствует в межприступный период.

3. При обследовании не выявляется неврологических нарушений.

4. Приступы носят стереотипный характер у одного больного.

5. Другие причины боли исключаются на основании данных соматического, неврологического и инструментального обследований.

Проблемы этиологии. Многие авторы в этиологии НТН ведущую роль отводят местным

Петровская А.С. – врач-невролог, нейрофизиолог, e-mail: axon05@mail.ru

Кривошапкин А.Л. – к.м.н., зав. нейрореанимационным отделением, e-mail: proteus.07@mail.ru

Афтанас Л.И. – д.м.н., проф., академик РАМН, директор, e-mail: laftanas@physiol.ru

Кривошапкин А.Л. – д.м.н., проф., член-кор. РАМН, рук. нейрохирургического центра, зав. кафедрой нейрохирургии, главный нейрохирург Зап-СибЖД, e-mail: alkr01@yandex.ru