

# Невралгия тройничного нерва. Принципы диагностики



**Основной принцип диагностики невралгии тройничного нерва (НТН) – фиксация определенной клинической картины заболевания.**

Больные жалуются на пароксизмальную боль, сравнимую с ударом электрического тока, продолжительностью не более 2 мин, иногда непрерывную. Если тщательно расспросить пациента, можно выявить «светлый» безболевого промежутки между приступами.

**Болевой пароксизм имеет следующие характеристики:**

- ♦ Он чрезвычайно сильный, примерно 8–10 баллов по 10-балльной визуальной аналоговой шкале боли.
- ♦ Локализация боли в период обострения не изменяется (боль не может перемещаться на противоположную сторону) и соответствует зоне сегментарной иннервации тройничного нерва.
- ♦ Между двумя отдельными приступами всегда имеется безболевого (рефрактерный) период. Важно выяснить этот момент у пациента, ведь субъективно может казаться, что боль непрерывна, поскольку очень сильная.
- ♦ Наличие триггерных (курковых) зон – гиперсенситивных участков на коже лица или в полости рта, слабое раздражение которых вызывает типичный болевой приступ. Триггерные зоны часто расположены в медиальных отделах лица или на альвеолярных отростках челюстей. Во время обострения невралгии, указывая локализацию триггерной зоны, больной не касается лица из-за боязни вызвать приступ.
- ♦ Наличие триггерных факторов – действий или условий, при которых возникают типичные болевые пароксизмы. Например, умывание, прием пищи, движения нижней челюсти.
- ♦ Типичное болевое поведение: во время приступа больные «замирают» в той позе, в которой их застал приступ.
- ♦ На высоте приступа могут отмечаться подергивания лицевой мускулатуры.

**Клинико-неврологическое обследование:**

- ♦ На стороне боли может отмечаться снижение вибрационной чувствительности и корнеального рефлекса.
- ♦ При невропатической стадии невралгии выявляется постоянный или преходящий сенсорный дефект периферического типа в зоне иннервации II и/или III ветвей тройничного нерва.

**Магнитно-резонансная томография головного мозга:**

- ♦ Выполняется для исключения патологических процессов в области мосто-мозжечкового угла (опухоль вестибулокохлеарного нерва, слипчивого оболочечного процесса и др.) больным с впервые выявленной НТН в возрасте до 50 лет, а также с наличием в неврологическом статусе симптомов очагового поражения нервной системы.
- ♦ Эксперты приходят к выводу, что магнитно-резонансная томография становится самым важным методом в проведении дифференциального диагноза между классической и вторичной НТН.

**Компьютерная ангиография в спиральном режиме:**

- ♦ Позволяет дифференцировать классическую НТН от симптоматической.
- ♦ Позволяет визуализировать невровакулярный конфликт между верхней мозжечковой артерией и корешком тройничного нерва.

## Литература

1. Турбина Л.Г. Неврогенные лицевые боли: клиника, диагностика, лечение. Доктор.Ру. 2007; 5 (36): 15–8.
2. Балязина Е.В. Диагностика классической невралгии тройничного нерва. Бюллетень сибирской медицины. 2010; 9 (4): 94–9.