

Дифференциальная диагностика некоторых видов лицевой боли



Лицевая миофасциальная боль

Одни из клинических признаков – болезненные мышечные уплотнения (триггерные точки) в мышцах лица [1]. Механическое раздражение мышечными триггерными точками (МТТ) при жевательной нагрузке или артикуляции вызывает боль в зоне, соответствующей болевому паттерну МТТ раздраженной мышцы [2]. На основании локализации болевых ощущений можно предположить область поражения мышцы.

Болевые паттерны мышц, зоны боли которых распространяются на лицо [2]:

- ⊗ Боли в области лба – при наличии МТТ в верхней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в скуловых и лобной мышцах.
- ⊗ Боли в области виска – при МТТ в трапециевидной, височной и грудино-ключично-сосцевидной мышцах.
- ⊗ Боли в области уха и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) – при поражении крыловидных и жевательной мышц.
- ⊗ Боли в области орбиты – при МТТ в круговой мышце глаза, трапециевидной, жевательной и грудино-ключично-сосцевидной мышцах.
- ⊗ Боли в области щеки и зубов верхней и нижней челюсти – при МТТ в жевательных, латеральной крыловидной и трапециевидных мышцах.
- ⊗ Боли в горле – при МТТ в двубрюшных, крыловидных и грудино-ключично-сосцевидных мышцах.

Дифференциальная диагностика некоторых видов лицевой боли [1, 3]

Параметр	Персистирующая идиопатическая лицевая боль	Мигрень	Нижний вариант кластерной головной боли	Орофациальная мигрень	Болевая пост-травматическая невралгия тройничного нерва	Невралгия тройничного нерва с фоновой болью	Тригеминальная невралгия с продромальной болью	Лицевая миофасциальная боль
Демография								
Возраст дебюта, лет	40-50	20-30	30-40*	40-50	45-50	50-60	<ТрН	20-40
Пол (Ж:М)	Ж>М	3:1	1:5	3:1	Ж>М	2:1	?	Ж>М
Семейный анамнез, %	-	60	7	?	-	-	?	?
Распространенность на 1 тыс.	0,3	100-150	3	Редко	?	0,043	7	40
Боль								
Интенсивность	От ++ до +++	От ++ до +++	+++	От + до +++	От ++ до +++	+++	++	++
Локализация	Распространенная	I/II+Осс	II/III	II/III	II/III	II+III, II/III	?	III
Латерализация	Уни>Би	Уни>Би	Уни	Уни>Би	Уни	Уни	Уни	Уни>Би
Чередование сторон	Нет	Да	Возможно	Да	Нет	Нет	?	Да
Продолжительность	Часы, дни	4 ч – 3 дня	15 мин – 3 ч	45 мин – 12 ч	Часы, дни	<2 мин	Часы, дни	Часы, дни
Тип течения	Хроническая	Эпизодическая	Эпизодическая	Хроническая	Хроническая	Пароксизмальная/хроническая	Хроническая	Хроническая
Характер боли	Ж/П/К	П	П/Ж	П	Ж	К/Э+Ж	Ж	-
Ремиссии	Редкие	Беременность, менопауза	Месяцы, годы	?	?	Недели, месяцы	?	+
Связь со сном	?	БДГ+3/4	БДГ	?	?	-	?	-
Пробуждение, %	20	50-60	50	45	40	10	?	20
Другие особенности								
Нейросенсорные нарушения	-	Да	-	-	Заметные	-	-	-
Вегетативные нарушения	-	+	+++	+	-	+/-	?	-
Системные нарушения, %	-	>80	24-56	35	-	-	?	+

Дифференциальная диагностика некоторых видов лицевой боли [1, 3] (Окончание)

Параметр	Персистирующая идиопатическая лицевая боль	Мигрень	Нижний вариант кластерной головной боли	Орофациальная мигрень	Болевая пост-травматическая невралгия тройничного нерва	Невралгия тройничного нерва с фоновой болью	Тригеминальная невралгия с продромальной болью	Лицевая миофасциальная боль
Триггеры	-	Менструация/стресс	+	?		+		Дисфункция ВНЧС
Прикосновение	-	-	-	-	++*	+++	-	-
Алкоголь	-	+	+	?	-	-	-	-
Лечение								
Эффективные лекарственные средства	Неизвестно	Триптаны/антиконвульсанты	Триптаны/верапамил	Триптаны/ТЦА	ТЦА/СИОЗСН/антиконвульсанты	Карбамазепин	Карбамазепин	ТЦА
Ответ на лечение	Неубедительный	Умеренный/хороший	Умеренный/хороший	Умеренный/хороший	Низкий	Умеренный/хороший	?	Хороший

Примечание: ? – неизвестно или нечеткие данные; + – легкий, ++ – умеренный, +++ – тяжелый; I, II, III – первый, второй, третий тройничный дерматомы; Ж – жгучий; П – пульсирующий; К – колющий; Э – электрический; БДГ – быстрое движение глаз; *аллодиния, связанная с мигренью, системные нарушения, тошнота, рвота, фото-/фонофобия; ТЦА – трициклический антидепрессант; СИОЗСН – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина; Уни – унилатерально, Би – билатерально.

Литература

1. Турбина Л.Г., Штанг О.М., Турбин А.В. Мышечно-скелетные лицевые боли: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Доктор.Ру. 2013; 5 (83): 28–32.
2. Пархоменко Е.В., Нартов С.Э., Карпов Д.Ю. Персистирующая идиопатическая лицевая боль: сложный путь к сложному диагнозу. РМЖ. 2017; 24: 1738–44.
3. Benoliel R, Gaul C. Persistent idiopathic facial pain. Cephalalgia. 2017; 37 (7): 680–91. DOI: 10.1177/0333102417706349