

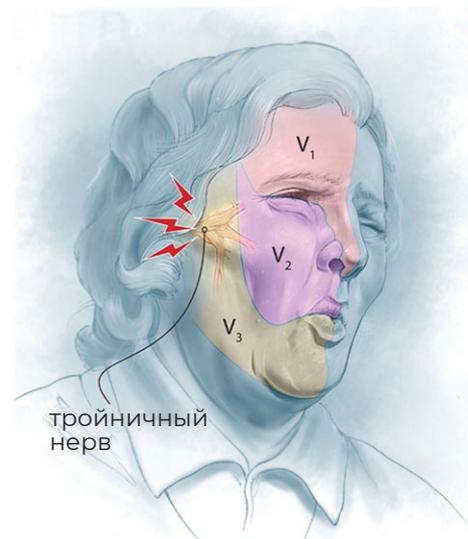
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

МНЕ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

Невралгия тройничного нерва (НТН) – заболевание, которое характеризуется эпизодами острой внезапной интенсивной стреляющей боли в лице.

Короткий, подобный разряду электрического тока, патологический болевой импульс генерируется непосредственно в тройничном нерве и распространяется по одной или нескольким из его трех ветвей, которые отвечают за чувствительность мягких тканей верхней, нижней и средней трети лица, тканей и слизистых носа и рта и зубов.

Обычно заболевание носит односторонний характер. Характерно наличие триггерных (“курковых”) зон, легкое прикосновение к которым вызывает приступ боли. Провоцировать боль могут быть жевание, речь, чистка зубов, холодный воздух, улыбка, гримасы.



В ЧЕМ ПРИЧИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ?

При классическом варианте НТН причиной заболевания является специфическая анатомическая особенность – соприкосновение одной из небольших артерий головного мозга и ствола тройничного нерва (нейроваскулярный конфликт). Артерия длительно сдавливает нерв, нанося ему микроструктурные повреждения.

В целом функция нерва при этом не страдает – чувствительность лица сохраняется, однако появление дефектов в оболочке нерва приводит к периодическому “короткому замыканию” – спонтанной генерации ложных импульсов, которые ощущаются как интенсивная боль.

В части случаев обнаружить нейроваскулярный конфликт не удастся, однако клиническая картина полностью соответствует критериям заболевания. В таком случае говорят о неклассической – идиопатической НТН.

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА?

НТН – хорошо известное заболевание с довольно типичной клинической картиной. В редких случаях за НТН можно принять зубную боль (хотя обычно бывает наоборот), синусит и редкие виды первичной головной боли.

Невролог при осмотре оценивает Ваше состояние на предмет соответствия критериям НТН. Для подтверждения нейроваскулярного конфликта врач может назначить МРТ головного мозга со специальным режимом. в некоторых случаях может потребоваться консультация стоматолога. Дополнительные обследования в большинстве случаев не требуются.

КАК ЛЕЧИТСЯ НТН?

NB! При обострении НТН не используйте прогревания, электротерапию, активный массаж – такие методы могут усугубить болевой синдром

1. Лекарственная терапия.

Вероятно, лечащий врач назначил Вам **противоэпилептический препарат**.

Все верно – ряд препаратов, используемых при эпилепсии, обладают выраженным противоболевым действием, особенно, когда причиной боли является непосредственное страдание нерва (нейропатическая боль). Механизмы их работы при таком виде боли довольно сложны, но эффективность подтверждена годами исследований и клинической практики.

Такие препараты как карбамазепин, окскарбазепин и ламотриджин являются первой линией терапии НТН. У 90% пациентов на фоне лекарственной терапии удается достичь стойкого контроля болевого синдрома.

NB! Не назначайте себе лечение самостоятельно!

 **Для контроля эффективности лечения заведите дневник приступов – так Вы сможете объективно оценить динамику состояния.**

NB! Важно понимать, что не существует универсального режима терапии: для каждого пациента доза препаратов подбирается постепенно и индивидуально. Поэтому, занимаясь титрованием дозы препаратов совместно с лечащим врачом, не останавливайтесь на полпути.

2. Эффективным методом лечения НТН в опытных руках является **ботулинотерапия**.

3. При неэффективности медикаментозной терапии существуют опции **хирургического лечения**. Высокоэффективные “малые” операции при невралгии тройничного нерва выполняют нейрохирурги.