

КОМИТЕТ ПО ЛИЦЕВОЙ БОЛИ



**Балязина
Елена
Викторовна**

д. м. н., руководитель комитета, врач-невролог, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом мануальной терапии и рефлексотерапии ФПК и ППС РостГМУ, Ростов-на-Дону

Эволюционное значение боли, как и влияние ее на конкретный живой организм, сложно переоценить. Несмотря на неоспоримо важную функцию — сигнализацию и предупреждение о жизнеугрожающей альтерации, интенсивная изнуряющая хроническая боль нередко влечет за собой значительную и длительную дезадаптацию индивидуума. Именно по этой причине к проблеме лечения боли проявляется огромный интерес с момента зарождения врачевания. С тех времен и по сей день не удалось достичь единого мнения в вопросах диагностики и лечения прозопалгий. Первое описание типичных клинических проявлений классической тригеминальной невралгии дал английский врач и философ Джон Локк в 1677 году. Немногим более столетия после этого появились две публикации, выделившие это заболевание в отдельную нозологическую форму. В 1820 году Чарлз Белл предположил, что причина «болевого спазма» кроется в патологии тройничного нерва, что послужило основанием называть болезнь тригеминальной невралгией. В процессе эволюции взглядов на характер лицевых болей было предложено немало теорий, в том числе и наиболее из-

вестная теория нейроваскулярного конфликта W. Gardner для классической тригеминальной невралгии. Помимо этого, предпринимались попытки объяснить этиопатогенетические аспекты лицевых болей повышенной судорожной активностью, понятием периферического генератора патологически усиленного возбуждения, патологией зубочелюстной системы и височно-нижнечелюстного сустава, демиелинизирующими процессами и злокачественными новообразованиями. Несмотря на то что за время изучения прозопалгий этиопатогенетические аспекты многих из них стали известны, очевидно, что существует множество пробелов и, как следствие, необходимость дальнейшего изучения данного направления.

Анализ научных материалов, посвященных патогенезу и лечению лицевых болей, показал, что многие ученые работают разнонаправленно, нередко дублируя проводимые в других учреждениях исследования. Занимаясь поиском патогенеза прозопалгий изолированно, исследователи разрабатывают различные способы лечения лицевых болей, порой противоречащие друг другу. Полученные в ходе научного поиска результаты рождают все больше новых вопросов, требующих ответов, что и при-

вело к созданию Комитета лицевой боли в 2017 году. Он организован для координации этой деятельности, в комитет входят ведущие специалисты России, занимающиеся лечением лицевых болей.

Проблема нейропатической боли в практике врача вызывает значительные трудности, в рамках которой вопрос диагностики и лечения лицевых болей является одним из приоритетных. Создание Комитета лицевой боли преследовало несколько целей, главная из них — улучшение качества жизни

пациентов с лицевыми болями в результате увеличения процента достоверно установленного диагноза, выбора специфичных методов диагностики, обоснованных инвазивных и фармакологических методов лечения, применения эффективных схем терапии и, как следствие, увеличения частоты и продолжительности ремиссий.

Для реализации этой глобальной цели комитет поставил перед собой ряд задач, требовавших системного последовательного решения. К таковым относятся:

Создание Комитета лицевой боли преследовало несколько целей, главная из них — улучшение качества жизни пациентов с лицевыми болями в результате увеличения процента достоверно установленного диагноза, выбора специфичных методов диагностики, обоснованных инвазивных и фармакологических методов лечения, применения эффективных схем терапии и, как следствие, увеличения частоты и продолжительности ремиссий

разработка общих целей исследования, реализация долгосрочных стратегий, разработка клинических рекомендаций, внедрение лучших практик, разработанных специалистами, координация деятельности специалистов, занимающихся данной проблемой, оптимизация терапии и проведение просветительской работы среди пациентов, страдающих лицевыми болями.

Членами комитета ведутся научные исследования, направленные на изучение патогенеза тригеминальных невралгий и невропатий, усовершенствование диагностики и лечения пациентов с прозопагиями, результаты исследований докладываются на крупнейших всероссийских и международных конференциях, публикуются в печатных изданиях.

Под руководством профессора С. М. Карпова были защищены 4 диссертационных исследования на степень к. м. н., опубликованы 2 монографии по изучаемой проблеме и более 10 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК.

Под моим руководством защищена одна кандидатская диссертация по лечению невралгии тройничного нерва и одна — готовится к защите. Материалы разработок членов комитета используются в учебном процессе, содействуют подготовке и повышению квалификации специалистов в области изучения и терапии различных видов лицевых болей. Членами комитета проводятся выступления на научно-практических всероссийских и международных конференциях, чтение лекций, клинические практические занятия у курсантов ДПО, разборы пациентов с лицевой болью с ординаторами, кружковцами, студентами кафедр.

Проблема лицевых болей является мультидисциплинарной ввиду близкого расположения многих

Современные достижения в вопросах консервативного лечения классической тригеминальной невралгии позволяют максимально отсрочить оперативное вмешательство, увеличить частоту и продолжительность ремиссий, а в некоторых случаях дают возможность ведения пациента исключительно консервативно

анатомических структур и эмоциональной значимости данной области для пациента. В связи с этим с трудностью дифференциальной диагностики прозопалгий сталкиваются многие специалисты, к которым обращается пациент, прежде чем диагноз будет установлен. Это и стоматолог, и челюстно-лицевой хирург, и ЛОР, офтальмолог, и дерматолог, и наконец психиатр. В настоящее время проводится серьезная работа по подготовке клинических рекомендаций по лечению лицевых болей совместно со специалистами других профилей с учетом междисциплинарного подхода.

На протяжении всей эволюции взглядов на принципы лечения прозопалгий было предложено несколько инвазивных методов с последующим внедрением и широким применением в практической деятельности. На сегодняшний день главенствующим методом ле-

чения классической тригеминальной невралгии является микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва. Несмотря на это, по настоящее время в некоторых учреждениях активно применяются деструктивные методы лечения (например, алкоголизация ветвей тройничного нерва), оказывающие нестойкий эффект и с высокой вероятностью приводящие к развитию деафферентационного синдрома.

С другой стороны, современные достижения в вопросах консервативного лечения классической тригеминальной невралгии позволяют максимально отсрочить оперативное вмешательство, увеличить частоту и продолжительность ремиссий, а в некоторых случаях дают возможность ведения пациента исключительно консервативно. Нами (Е. В. Балязина и Т. А. Исаханова) разработан и защищен патентом принципиально новый подход

к лечению и профилактике рецидивов классической невралгии тройничного нерва. Проведенными исследованиями было доказано, что пусковым механизмом заболевания является патология сосудов, а именно потеря демпфирующих свойств артериальной стенкой вследствие развивающейся с возрастом эндотелиальной дисфункции. Применение донатора монооксида азота ускоряет наступление ремиссии, увеличивает ее продолжительность и способствует профилактике наступления рецидива заболевания. Разработанный способ лечения обеспечивает многим больным дожитие до естественного исхода без хирургического лечения и без болей.

Во всех регионах ведется реестр пациентов с лицевой болью, где учитывается вид боли, коморбидные состояния, сопутствующие расстройства и осуществляется динамическая оценка болевого синдрома.

На базе Клиники лечения боли совместно с кафедрами стоматологии и нервных болезней Саратовского государственного медицинского университета проводится дискуссионный клуб «Невролог/Стоматолог» с рассмотрением актуальных вопросов и клиническим разбором сложных пациентов. Планируется продолжить работу в данном направлении, провести конференцию, посвященную нейростоматологическим синдромам для специалистов разного профиля.

Актуальным остается издание информационных писем с привлечением внимания к проблеме лицевой боли, издание методических рекомендаций по лицевой боли для студентов, ординаторов, врачей.

