

ISSN 2077-8333 (print)  
ISSN 2311-4088 (online)

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2021 Том 13 №1S



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2020 Vol. 13 №1S

[www.epilepsia.su](http://www.epilepsia.su)

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта [www.epilepsia.su](http://www.epilepsia.su). Не предназначено для использования в коммерческих целях.  
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@irbis-1.ru](mailto:info@irbis-1.ru).



# Неврология лица: пароксизмальные невралгии (вклад профессора В.А. Карлова)

Янушевич О.О., Рабинович С.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ул. Вучетича, д. 10, стр. 2, Москва 127206, Россия)

Для контактов: Янушевич Олег Олегович, e-mail: [rectorat.mgmsu@gmail.com](mailto:rectorat.mgmsu@gmail.com)

## РЕЗЮМЕ

Доклад посвящен проблемам неврологии лица, в исследование которых профессор В.А. Карлов внес значительный вклад. Рассмотрены вопросы стоматоневрологии как отдельной дисциплины, которая занимается диагностикой и лечением болевого синдрома в области лица и шеи, терапией заболеваний черепно-мозговых нервов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Показано значение появления методик визуализации при лечении невралгии тройничного нерва.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Неврология лица, стоматоневрология, виды боли, невралгия тройничного нерва, методики визуализации.

## Представление на научном мероприятии

Данный материал был представлен на Юбилейной конференции «Патриарху отечественной неврологии В.А. Карлову 95 лет» (20 января 2011 г., Москва, Россия).

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

## Вклад авторов

Авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Янушевич О.О., Рабинович С.А. Неврология лица: пароксизмальные невралгии (вклад профессора В.А. Карлова). *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2021; 13 (1S): S17–S20. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.073>

## Facial neurology: paroxysmal neuralgia (a contribution by Professor Karlov)

Yanushevich O.O., Rabinovich S.A.

Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (10bld2 Vuchetich Str., Moscow 127206, Russia)

**Corresponding author:** Oleg O. Yanushevich, e-mail: [rectorat.mgmsu@gmail.com](mailto:rectorat.mgmsu@gmail.com)

## SUMMARY

This report has been dedicated to study facial neurology, which were profoundly impacted by Professor V.A. Karlov. Dento-neurology as a separate medical field assessing diagnostics and treatment of face and neck pain syndrome, therapy of cerebral-cranial nerves and defuncted maxillotemporal joint. Importance of visualization techniques used upon therapy of trigeminal neuralgia was emphasized.

## KEYWORDS

Facial neurology, stomatoneurology, types of pain, trigeminal neuralgia, visualization techniques.

**Meeting presentation**

This material was presented at the Jubilee Conference “95<sup>th</sup> Anniversary of Patriarch of Russian Neurology V.A. Karlov” (January 21, 2011, Moscow, Russia).

**Conflict of interests**

The authors declare no conflict of interest regarding this publication.

**Authors' contribution**

The authors contributed equally to this article.

**For citation**

Yanushevich O.O., Rabinovich S.A. Facial neurology: paroxysmal neuralgia (a contribution by Professor Karlov). *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2021; 13 (1S): S17–S20 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.073>

**ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION**

Круг научных и практических интересов профессора В.А. Карлова очень широк. В него входят эпилепсия, цереброваскулярные заболевания, вопросы терапии неврологических заболеваний. Отдельное внимание Владимир Алексеевич уделяет направлению неврологии лица, организации помощи соответствующим группам пациентов.

Боль является одним из самых распространенных и наиболее сложных по субъективному восприятию симптомов различных заболеваний, заставляющих обращаться за медицинской помощью. Боль сочетает в себе физическое ощущение и психоэмоциональную реакцию пациента на данное ощущение. По оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения ежедневно в эффективной противоболевой помощи нуждается свыше 1 млрд жителей Земли.

Боль всегда субъективна. На формирование болевого ощущения оказывают влияние особенности личности, пол, возраст, душевное и соматическое состояние пациента, этнические факторы и т.д.

Болевые синдромы, встречающиеся в практике врача-стоматолога, в зависимости от этиопатогенеза подразделяются на ноцицептивные и невропатические. Ноцицептивная боль, возникающая после повреждения тканей и выделения медиаторов воспаления, обычно имеет благоприятное течение и полностью регрессирует после заживления поврежденных тканей. В ряде случаев боль может сохраняться после заживления и стать причиной страдания. Этот вид болевых синдромов носит название невропатических, в их основе лежат структурно-функциональные изменения, затрагивающие периферические или центральные отделы системы болевой чувствительности.

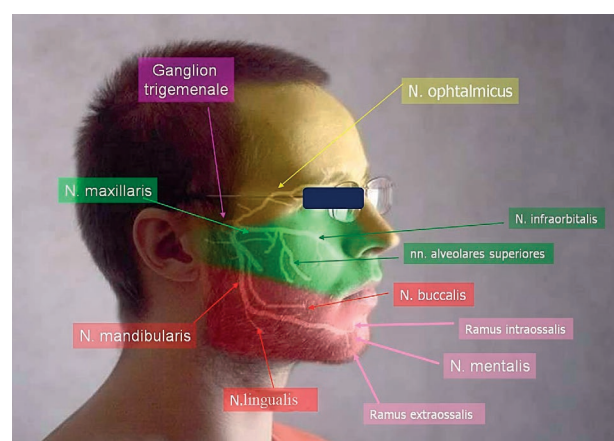
Физиологическая боль выполняет важнейшую сторожевую функцию, а хроническая боль превращается в самоподдерживающийся процесс и независимо от первоначального ее происхождения представляет собой уже самостоятельное заболевание.

**НЕВРОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ /  
NEUROLOGY IN DENTISTRY**

Особый раздел медицины – стоматоневрология. Она занимается диагностикой и лечением болевого синдрома в области лица и шеи, терапией заболеваний черепно-мозговых нервов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

**Невралгия тройничного нерва / Trigeminal neuralgia**

Самые тяжелые боли вызывает невралгия тройничного нерва (НТН) (рис. 1), которая характеризуется кратковременными (от нескольких секунд до 2 мин) приступами интенсивных, простреливающих болей. Боль чаще односторонняя и никогда не переходит на другую сторону. Во время приступа пациенты замирают, боясь шелохнуться и усилить боль, реже растирают щеку. Часто боль вызывает спазм мышц лица пораженной стороны – бо-



**Рисунок 1.** Система тройничного нерва (*N. trigeminus*). Чаще всего поражаются 2-я и 3-я ветви (*N. maxillaris* и *N. mandibularis*), обычно справа

**Figure 1.** A trigeminal nerve system (*N. trigeminus*). The branch 2 and 3 (*N. maxillaris* and *N. mandibularis*), usually on the right, are most commonly affected



левой тик (франц. *tic douloureux*). В межприступный период она отсутствует.

Приступы возникают спонтанно или при разговоре, жевании, умывании, бритье. Триггерные (запускающие приступ) зоны обычно расположены в области носогубного треугольника.

Пациент может жаловаться на боль в районе ушей, глаз, губ, носа, кожи головы, лба, щек, в зубах и/или челюстях, а некоторые испытывают боль в левом указательном пальце. Локализация боли, как правило, обусловлена индивидуальными особенностями расположения тройничного нерва.

В.А. Карлов внес очень важный вклад в исследование патогенеза симптомов этого заболевания.

### **Психосоматические нарушения как следствие заболеваний тройничного нерва**

Указанная патология нерва сопровождается увеличением психосоматических нарушений, проявляющихся:

- повышенной раздражительностью и утомляемостью;
- упорными головными болями;
- нарушениями сна;
- повышением уровня ситуационной тревоги и нейротизма, степени выраженности отрицательных эмоций;
- возникновением депрессивных состояний;
- снижением уровня работоспособности по мере удлинения сроков заболевания.

Все это неминуемо отражается на качестве жизни пациентов.

### **Методика визуализации**

В 70-е годы прошлого столетия одной из основных тем кафедры нервных болезней нашего университета были пароксизмальные невралгии лица, где на первом месте конечно же была невралгия тройничного нерва. В «докарбамазепиновые» времена способами устранения нестерпимой боли при НТН были хирургические или химические (спирт-новокаиновые блокады) периферических ветвей тройничного нерва. Однако эффект держался до тех пор, пока нерв не прорастал. При этом препятствовать данному процессу оказалось невозможно, а эффект подобных повторных вмешательств катастрофически снижался. Методов нейровизуализации и даже ортопантографии еще не было. Концепция корешковой компрессии тройничного нерва только намечалась.

Кафедрой нервных болезней совместно с кафедрой рентгенологии была разработана методика визуализации канала подглазничного нерва. При этом выявлялись случаи сдавления 2-й ветви тройничного нерва в указанном канале. Лечебная деструкция проводилась на уровне после выхода подглазничного нерва. Итак, боль проходила, хотя компрессия оставалась. Как понять механизм этого явления?

При полной компрессии нижнечелюстной ветви

тройничного нерва на стороне компрессии возникает паралич жевательных мышц. Профессором В.А. Карловым впервые дано объяснение идущего от первоходца этой проблемы N. Andre названия НТН: *tic douloureux* – болевой тик [1]. Пациенты, ошеломленные ужасающей болью, замирают, и у них на стороне боли могут возникать подергивания лицевых мышц.

В процессе изучения проблемы невралгии тройничного нерва была обоснована концепция боли при корешковых компрессиях как следствия усиления антидромного сенсорного потока. При НТН была обнаружена перестройка зрительных вызванных потенциалов по эпилептиформному типу. Это позволило впервые установить нейрофизиологические механизмы, объединяющие эпилепсию и невралгию тройничного нерва.

Исследователями были применены зрительные (!) вызванные потенциалы, обнаружившие перестройку по спайк-волновому типу (патогномичный электроэнцефалографический паттерн эпилепсии) не в проекционной зрительной коре, а в коре роландической области. Таким образом, впервые был показан корковый механизм сенситизации при невралгии тройничного нерва, и также найдено объяснение высокой эффективности карбамазепина при этом заболевании.

### **Лечение лицевой боли / Therapy of facial pain**

Лечение лицевой боли часто требует мультидисциплинарного подхода. При лечении невралгии тройничного нерва основную роль играют противосудорожные препараты. Разработаны физиотерапевтические методы лечения (дарсонвализация, инфракрасный лазер, ультразвук), лечебные блокады и различные виды оперативных вмешательств (микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва и т.д.). Таким образом, только использование комплексного дифференцированного подхода к лечению лицевых болей позволяет достигнуть наилучших результатов лечения.

Научный и практический опыт юбиляра по изучению неврологии лица отражен в трех монографиях [1–3], которые актуальны и сегодня. Ведь нет более важной задачи в медицине, чем борьба с болью.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION**

Боль является важнейшей междисциплинарной проблемой, имеющей биологический, психологический, неврологический, фармакотерапевтический и нейрохирургический аспекты. В Центре челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова проводится диагностика и комплексное лечение заболеваний и повреждений нервов лица с привлечением различных специалистов: неврологов, нейрохирургов, стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, лор-врачей, офтальмологов, анестезиологов, психиатров, врачей лучевой диагностики и клинических фармакологов.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Карлов В.А. Неврология лица. М.: Медицина, 1991.
2. Карлов В.А. Терапия нервных болезней. М.: Шаг; 1996.
3. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство; 2011.

## REFERENCES:

1. Karlov V.A. Facial neurology. Moscow: Meditsina, 1991 (in Russ.).
2. Karlov V.A. Therapy of nervous diseases. Moscow: Shag; 1996 (in Russ.).
3. Karlov V.A. Neurology. A guide for doctors. Moscow: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo; 2011 (in Russ.).

## Сведения об авторах:

*Янушевич Олег Олегович* – заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор, академик РАН, ректор ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России (Москва, Россия). E-mail: rectorat.mgmsu@gmail.com.

*Рабинович Соломон Абрамович* – заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой обезболивания в стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России (Москва, Россия).

## About the authors:

*Oleg O. Yanushevich* – Honored Doctor of the Russian Federation, Dr. Med. Sc., Professor, Academician of RAS, Rector, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia). E-mail: rectorat.mgmsu@gmail.com.

*Solomon A. Rabinovich* – Honored Doctor of the Russian Federation, Dr. Med. Sc., Professor, Head of Department of Anesthesia in Dentistry, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia).