

ISSN 2219-5297 (PRINT)  
ISSN 2618-9860 (ONLINE)

РОССИЙСКИЙ  
ЖУРНАЛ

# БОЛИ

В НОМЕРЕ

МАТЕРИАЛЫ  
XXIV РОССИЙСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

МЕДИЦИНА БОЛИ:  
ОТ ПОНИМАНИЯ  
К ДЕЙСТВИЮ

2  
2018

17–19 МАЯ 2018 г.  
РОСТОВ-НА-ДОНУ



# НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛИ

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ «РОССИЙСКОГО ЖУРНАЛА БОЛИ»

**Яхно Николай Николаевич** (главный редактор) – *д.м.н.*, профессор, академик РАН, руководитель научно-образовательного клинического центра неврологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, Президент Российского общества по изучению боли

**Амелин Александр Витальевич** – *д.м.н.*, профессор кафедры неврологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова, зав. лабораторией нейрофизиологии и фармакологии боли Института фармакологии имени А.В. Валдымана

**Андре Моро** (André Mouraux), профессор, Институт нейронаук, Научная группа исследования боли, Брюссель, Бельгия

**Балезин Виктор Александрович** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Ростовского государственного медицинского университета, Вице-президент Российского общества по изучению боли

**Беляев Анатолий Федорович** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой восстановительной медицины Владивостокского государственного медицинского университета

**Вельтищев Дмитрий Юрьевич** – *д.м.н.*, профессор, руководитель отдела стрессовых расстройств, Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

**Давыдов Олег Сергеевич** (ответственный секретарь) – *к.м.н.*, ведущий научный сотрудник лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли ФГБНУ НИИ общей патологии и патофизиологии

**Данилов Андрей Борисович** – *д.м.н.*, профессор кафедры нервных болезней Института профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

**Дидье Бухассира** (Didier Bouhassira) – профессор, Центр изучения и лечения боли, Университет Версаль Сен-Квентин, Франция

**Древалев Олег Николаевич** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой нейрохирургии Российской медицинской академии последипломного образования

**Еременко Александр Анатольевич** – *д.м.н.*, профессор, чл.-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, зав. отделением кардиореанимации и интенсивной терапии ФГБНУ «РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского»

**Загорюлько Олег Иванович** – *д.м.н.*, профессор, руководитель Клиники изучения и лечения боли

**Каратеев Андрей Евгеньевич** – *д.м.н.*, заведующий лабораторией патофизиологии боли и полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний

**Кристофер Эсслекстон** (Christopher Eccleston) – профессор, директор Центра изучения боли, Университет Бата, Великобритания

**Крупина Наталия Александровна** – *д.б.н.*, главный научный сотрудник лаборатории патофизиологии нервной системы ФГБНУ НИИ общей патологии и патофизиологии

**Кукушкин Михаил Львович** (зам. главного редактора) – *д.м.н.*, профессор, зав. лабораторией фундаментальных и прикладных проблем боли ФГБНУ НИИ общей патологии и патофизиологии

**Леон Плаки** (Leon Plaghki), почетный профессор, Католический Университет Лёвина, Лёвин, Бельгия

**Майчук Елена Юрьевна** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

**Медведева Людмила Анатольевна** – *д.м.н.*, главный научный сотрудник Клиники изучения и лечения боли ФГБНУ «РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского»

**Насонов Евгений Львович** – *д.м.н.*, профессор, академик РАН, научный руководитель Научно-исследовательского института ревматологии имени В.А. Насоновой

**Никода Владимир Владимирович** – *д.м.н.*, зав. отделением общей реанимации ФГБНУ «РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского»

**Новиков Георгий Андреевич** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой паллиативной медицины Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, президент Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни»

**Овечкин Алексей Михайлович** – *д.м.н.*, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

**Осипова Надежда Анатольевна** – *д.м.н.*, профессор, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории

**Рабинович Соломон Абрамович** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой обезбоживания в стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

**Решетняк Виталий Кузьмич** – *д.м.н.*, профессор, чл.-корр. РАН, зав. лабораторией общей патологии нервной системы НИИ общей патологии и патофизиологии

**Соков Евгений Леонидович** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой нервных болезней Российского университета дружбы народов

**Строков Игорь Алексеевич** – *к.м.н.*, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

**Табеева Гюзьяль Рафкатовна** – *д.м.н.*, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, Президент Российского общества по изучению головной боли

**Хабиров Фарит Ахатович** – *д.м.н.*, профессор, зав. кафедрой вертеброневрологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии

**Чурюканов Максим Валерьевич** – *к.м.н.*, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, член Правления Европейской федерации боли (EFIC)

**Широков Василий Афонасьевич** – *д.м.н.*, профессор, заведующий научным отделом «Неврологическая клиника» ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий»

# РОССИЙСКИЙ ЖУРНАЛ БОЛИ

## № 2 (56)

## 2018

[www.painrussia.ru](http://www.painrussia.ru)



Учредитель: Межрегиональная общественная организация «Российское общество по изучению боли»

© Издатель ЗАО «РКИ Соверо пресс». Генеральный директор: В.Б. Тараторкин.

Редакторы: М.И. Лаптева, С.М. Сосновская, дизайн О.Н. Валентинов, верстка: А.А. Юдина, отдел распространения: К.А. Бабаскина.

Россия, 125130 Москва, 4-й Новоподмосковный пер., д. 4.

Тел.: +7 (499) 159-98-47, e-mail: [soveropress@bk.ru](mailto:soveropress@bk.ru)

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-4182 от 30 августа 2010 г.

Решением президиума ВАК РФ журнал включен в перечень периодических изданий, рекомендованных для публикации работ соискателей ученых степеней.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Плата с аспирантов за публикации не взимается. Рукописи и иллюстрации не возвращаются. За содержание рекламных публикаций ответственность несет рекламодатель.

Журнал рецензируемый, выходит 4 раза в год. Журнал включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).

Подписка в редакции и на сайте. Подписные индексы в каталоге «Пресса России»: 38849, 42116.

*Бондарева О.И.,  
Балязина Е.В.*

*ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава  
России, кафедра неврологии  
и нейрохирургии с курсом  
мануальной терапии  
и рефлексотерапии ФПК и ППС,  
Ростов-на-Дону, Россия*

## ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С ПРОЗОПАЛГИЯМИ

Проблема диагностики лицевых болей и на сегодняшний день не потеряла своей актуальности. В связи с трудностью диагностики прозопалгии многие практические врачи, как правило, относят к невралгии тройничного нерва, при этом назначая антиконвульсанты. При таком подходе лечение не только не приносит облегчения, но и ухудшает течение болезни. Изучению нейропатической боли посвящено огромное количество работ, предлагающих различные методы диагностики прозопалгий [1, 2, 4], однако вопрос до сих пор остается открытым, и четкие диагностические критерии так и не выработаны. В связи с вышеизложенным в последнее время интерес представляет электроэнцефалогическое исследование с целью диагностики прозопалгий [3].

**Цель работы** – уточнение и оценка изменений на ЭЭГ у пациентов, страдающих прозопалгией.

**Материалы и методы.** Материал настоящего исследования составили 20 больных с прозопалгиями, при ко-

торых возникали выраженные болевые пароксизмы в зоне иннервации 2, 3 ветвей тройничного нерва, сопровождающиеся безболевыми промежутками либо возникающие на фоне постоянной боли, у которых был исключен нейроваскулярный конфликт (по данным МРТ, СКТ головного мозга). Среди них было 6 мужчин и 14 женщин в возрасте от 29 до 55 лет, продолжительность заболевания от нескольких недель до 2-х лет. У 16 обследуемых лицевые боли ограничивались зоной иннервации 2 и 3 ветвей тройничного нерва. У 7 пациентов (35%) наблюдалось правостороннее поражение, у 9 (45%) – левостороннее, у 4 (20%) – боль носила двусторонний характер. У 9 (45%) больных ведущим клиническим проявлением патологии был пароксизмальный болевой синдром, у 8(40%) – постоянные боли, у 3 (15%) больных отмечались сочетанные приступы лицевой боли. В ходе исследования был собран подробный анамнез заболевания, оценивался неврологический статус. Всем исследуемым проводилось

тестирование по десятибалльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), анализ шкалы депрессии Гамильтона, госпитальной шкалы тревоги и депрессии Зигмонда и ЭЭГ в монополярном режиме с использованием электроэнцефалографа «Энцефалан 131-09» фирмы «Медиком» (г. Таганрог, Россия). Изучение ЭЭГ больных с прозопалгией основывалось на результатах, проводимых в период обострения и частичной ремиссии прозопалгий.

**Результаты.** Активность боли по ВАШ составила от 2 до 10 баллов, в среднем 5. У 18 (90%) обследованных по шкале депрессии Гамильтона были выявлены симптомы депрессии в разной степени выраженности. Кроме того, у 17 (85%) обследуемых отмечался средний и высокий уровни тревоги. В период обострения при визуальной оценке ЭЭГ у 18 (90%) пациентов варианта возрастной нормы не выявлено. У преобладающего числа обследуемых отмечались легкие или умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга. При регистрации ЭЭГ встречалась заостренность альфа-ритма – у 6 пациентов (30%). Преобладание бета-активности было зафиксировано у 8 пациентов (40%). Нормальная ЭЭГ зарегистрирована только у 2 (10%) исследуемых. В период неполной ремиссии у 17 (85%) обследуемых были отмечены преимущественно легкие изменения ЭЭГ с тенденцией к нормализации биоритмики головного мозга в виде нормализации диффузных изменений. По показателю  $M_{abc}$  ЭА значимые различия выявлены в диапазонах частот  $\beta_1$  и  $\beta_2$ . В  $\beta_1$ -диапазоне

частот различия по  $M_{abc}$  были обнаружены во всех височных отведениях. Причем величина показателя  $M_{abc}$  при прозопалгии в стадии обострения была больше, чем при прозопалгии в стадии неполной ремиссии. В  $\beta_2$ -диапазоне частот различия по величине  $M_{abc}$  были обнаружены по затылочным, теменным и височным отведениям преимущественно правого полушария. Во всех случаях величина показателя  $M_{abc}$  при прозопалгии в стадии обострения была выше, чем при неполной ремиссии (за исключением затылочного отведения левого полушария, когда превышение не достигало уровня статистической значимости). В  $\theta$ -диапазоне частот по показателю  $M_{abc}$  не обнаружено статистически значимых отличий ни в одном из отведений. По показателю  $M_{отн}$  различия выявлены в альфа-диапазоне. При прозопалгии в стадии обострения отмечалось уменьшение  $M_{отн}$  в диапазоне альфа-частот в затылочном и теменном отведениях правого полушария по сравнению с прозопалгиями в период неполной ремиссии.

**Заключение.** В отличие от больных классической невралгией тройничного нерва, у которых выявлены локальные группы волн, представленные вспышками  $\alpha$ ,  $\beta$ , тета-диапазонов, диффузное распределение медленных волн, нарушение регионального представительства  $\beta$ -колебаний, а также наличие патологических очагов в коре и стволе мозга [5], у больных с прозопалгией имелись лишь легкие и умеренные изменения ЭЭГ в виде повышения активности в  $\beta$ -диапазоне частот.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карлов В.А. Лицевая боль. Лекция. Журнал неврологии и психиатрии. 2010; 5: 90–100.
2. Пархоменко Е.В. Персистирующая идиопатическая лицевая боль: сложный путь к сложному диагнозу // «РМЖ», 2017; 24:1738–1744.
3. Суанова Е.Т. Клинические и электрофизиологические аспекты

атипичной лицевой боли. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2013.

4. Hegarty A.M., Zakrzewska J.M. Differential diagnosis for orofacial pain, including sinusitis, TMD, trigeminal neuralgia // J Dental Update (Oral Medicine). 2011; 38(6): 396–406. PMID: 21905353.
5. Бондарева О.И., Балязина Е.В. Особенности биоэлектрической активности головного мозга у пациентов с тригеминальной невралгией до и после устранения нейроваскулярного конфликта // Российский журнал боли, 2017; 1: 12–13.