

## Персистирующая идиопатическая лицевая боль

### Определение

Персистирующая идиопатическая лицевая боль (ПИЛБ), обозначавшаяся ранее термином «атипичная лицевая боль», определяется как постоянная лицевая боль, не имеющая характеристик краниальной невралгии и не связанная с другими причинами.

### Эпидемиология

Распространенность ПИЛБ значительно меньше, чем невралгии тройничного нерва (НТН). Ее распространенность в общей популяции оценивается как 0,03%. Заболеваемость неизвестна.

### Патофизиология

Литературные данные указывают на то, что патологическая сенситизация тригеминальной ноцицептивной системы может играть решающую роль в развитии ПИЛБ.

### Клинические особенности

Локализация, иррадиация: обычно, ПИЛБ ограничена одной конкретной областью на одной стороне лица при манифестации заболевания, глубокая, недостаточно локализована и не соответствует зонам иннервации.

Характер: изнуряющая, ноющая, тупая, но временами может быть и острой.

Тяжесть: Часто варьирует на протяжении дня от легкой до умеренно тяжелой.

Продолжительность и периодичность: Ежедневная, может быть постоянной или периодической.

Провоцирующие факторы: стресс, утомление.

Сопутствующие факторы: Часто ассоциируется с другими хроническими болевыми синдромами, такими как синдром раздраженного кишечника, хроническая распространенная боль, головная боль или боль в спине. Не связана с потерей чувствительности или другими неврологическими расстройствами. Тревожность и депрессия, высокая степень катастрофизации и ухудшение качества жизни часто ассоциированы с данным состоянием.

### Методы обследования

Рентгенологическое исследование, компьютерная томография головы (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) лицевой области и челюстей не выявляют какой-либо существенной патологии и показаны в лишь том случае, если анамнез и осмотр указывают на необходимость их проведения



## Лечение

На сегодня существует небольшое количество рандомизированных контролируемых испытаний, и большинство методов лечения основано на открытых исследованиях. Трициклические антидепрессанты, такие как amitриптилин (50-100 мг/сут) или нортриптилин (20-50 мг) эффективны при использовании их в течение нескольких месяцев. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (дулоксетин, венлафаксин и миртазапин) также используются, но зачастую оказываются неэффективными. Пациенты отмечают положительное влияние на качество жизни от совместного проведения когнитивно-поведенческой терапии.

## Литература

1. Aggarwal VR, McBeth J, Zakrzewska JM, Lunt M, Macfarlane GJ. The epidemiology of chronic syndromes that are frequently unexplained: do they have common associated factors? *Int J Epidemiol* 2006;35:468–76.
2. Forssell H, Tasmuth T, Tenovuo O, Hampf G, Kalso E. Venlafaxine in the treatment of atypical facial pain: a randomized controlled trial. *J Orofac Pain* 2004;18:131–7.
3. Harrison SD, Glover L, Feinmann C, Pearce SA, Harris M. A comparison of antidepressant medication alone and in conjunction with cognitive behavioural therapy for chronic idiopathic facial pain. *Proceedings of the 8th World Congress on Pain*. Seattle: IASP Press; 1997. p. 663–723.
4. Taiminen T, Kuusalo L, Lehtinen L, Forssell H, Hagelberg N, Tenovuo O, et al. Psychiatric (axis 1) and personality (axis 11) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain. *Scand J Pain* 2011;2:155–60.