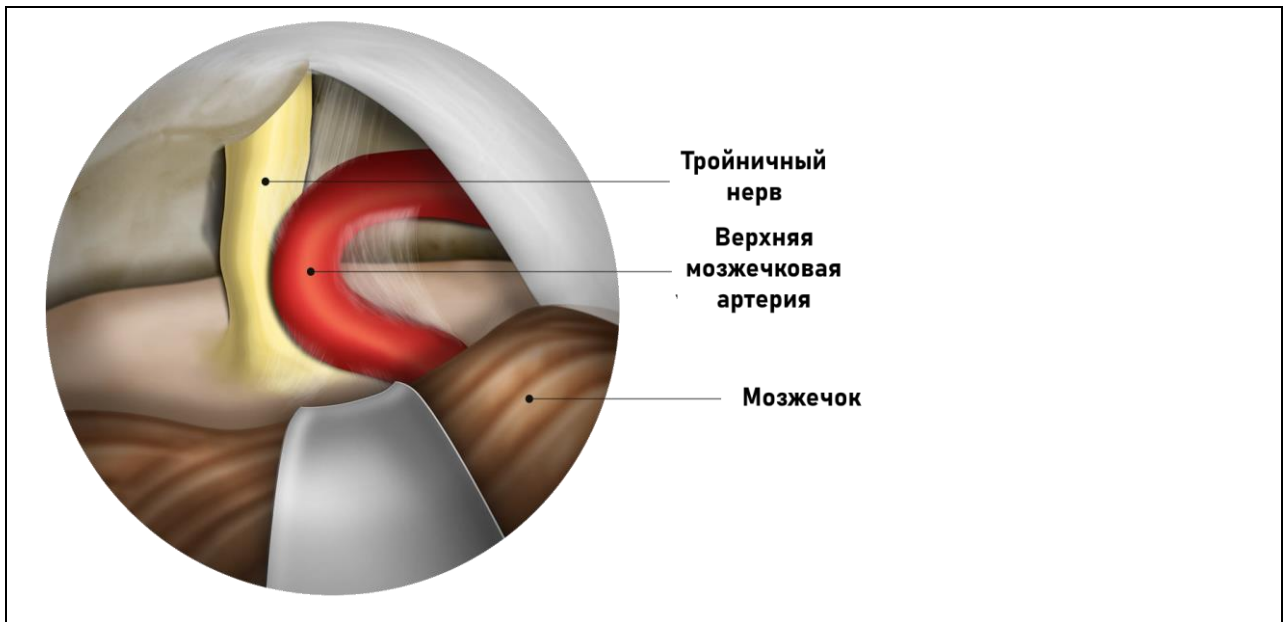


Вазоневральный конфликт

Черепной нерв, выходящий из ствола мозга, встречает на своём пути пульсирующую артерию. Каждое сердечное сокращение — микроудар по миелиновой оболочке, что приводит к демиелинизации и патологическим разрядам. Такое состояние называется вазоневральный конфликт. Чаще конфликт возникает с тройничным нервом, лицевым нервом, крайне редко — с языкоглоточным нервом.

I. **Тригеминальная невралгия**, связана чаще всего, когда тройничный нерв конфликтует с верхней мозжечковой артерией (иногда с другими сосудами)



Клиника:

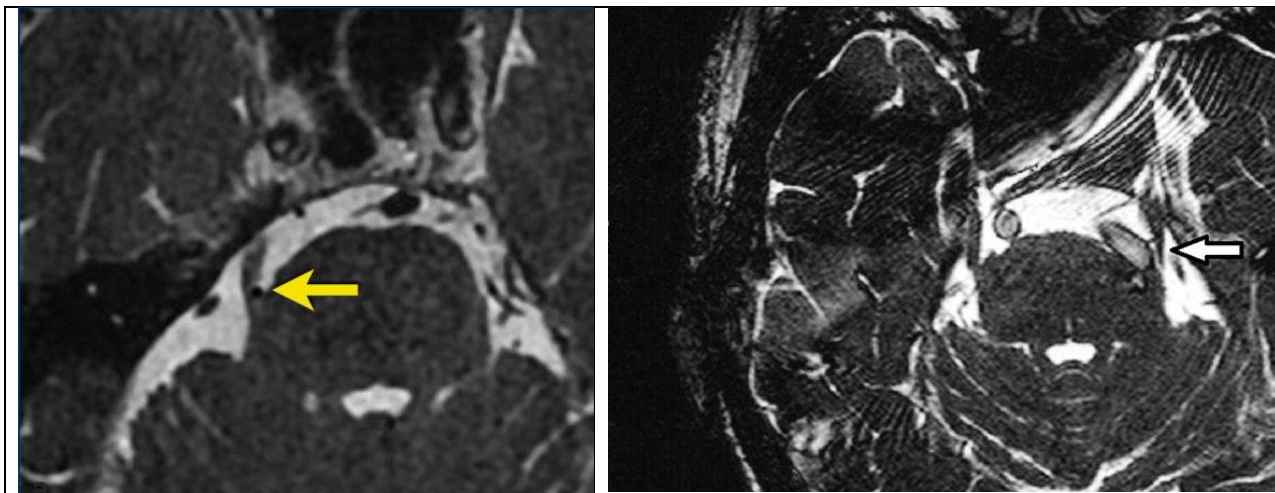
- Пароксизмы острой, "электрической", "режущей" боли длительностью от долей секунды до 2 минут
- Локализация в зоне иннервации ветвей тройничного нерва V2 и/или V3 (реже V1).
- Триггерные зоны: прикосновение, жевание, чистка зубов, бритьё, холодный ветер
- Рефрактерные периоды между атаками
- Отсутствие неврологического дефицита между приступами (в классической форме)

Боль настолько мучительна, что тригеминальную невралгию исторически называли "suicide disease".

Диагностика

Золотой стандарт — МРТ 3 Тесла с протоколами:

- 3D CISS/FIESTA — высокоразрешающее T2 для визуализации цистернальной части нерва
- 3D TOF-MRA — артериальная анатомия
- 3D T1 с контрастом — исключение симптоматических причин (МР-склероз, шваннома, эпидермояид)

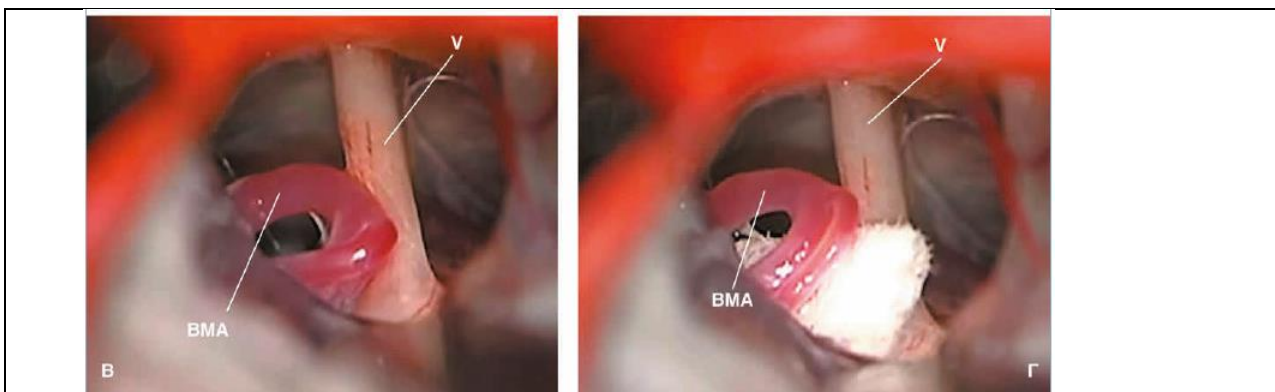


Лечение: от таблетки к скальпелю

1-я линия — фармакотерапия (Карбамазепин, Окскарбазепин, ламотриджин, габапентин, баклофен)

2-я линия — хирургия:

Микроваскулярная декомпрессия (МВД) по Jannetta — патогенетическая операция: установка тefлоновой прокладки (или транспозиция сосуда фибриновым клеем по Маркеру). Микроваскулярная декомпрессия, разработанная Питером Жаннеттой в Питтсбурге в 1960-х, остаётся хирургическим триумфом XX века и золотым стандартом лечения, показана при типичной клинике невралгии.



"Decompress, don't destroy" — завет Жаннетты, актуальный и сегодня
Деструктивные методики используются редко при неэффективности МВД.

- Чрескожная радиочастотная ризотомия гассерова узла
- Баллонная микрокомпрессия
- Глицероловая ризотомия
- Радиохирургия

II. Гемифациальный спазм. Лицевой нерв конфликтует с передне-нижней мозжечковой артерией.

Клиника:

- Безболезненные клонические, затем тонико-клонические подёргивания мышц одной половины лица

Методом лечения является микроваскулярная декомпрессия. Альтернатива: инъекции Ботулотоксина типа А.

III. Языкоглоточная невралгия (IX нерва с задне-нижней мозжечковой артерией)
=синдром Вейзенбурга–Сикара

Клиника:

- Боль: пароксизмы боли в корне языка, миндалинах, глотке, ухе (отальгическая форма)
- Триггеры: глотание, кашель, зевок, разговор

Лечение: микроваскулярная декомпрессия

Вазоневральный конфликт — один из немногих примеров в неврологии, где анатомически устранимая причина даёт шанс на полное излечение.

.