

При невралгии тройничного нерва клиническим симптомом является нестерпимые периодически наступающие приступы резких болей в области одной или нескольких ветвей тройничного нерва длительностью от нескольких секунд до 2-3 минут и носят приходящий характер, а именно поражается V пара с тригеминальной двухсторонней прозопагией, также может возникать невропатия лицевых мышц (паралич Белла), но протекающей без боли. Нередко тригеминальная невралгия становится наиболее субъективно значимым проявлением болезни, выраженность которого существенно не меняется в периоды экзacerbации и ремиссии рассеянного склероза [8]. Примечательно, что возраст больных в дебюте рассеянного склероза, при поражении V и VII пары черепно-мозговых нервов, являются люди моложе 35 лет, у которых в конечном итоге наблюдается временная или длительная утрата трудоспособности.

Вывод

Таким образом, проблемы поражения лицевого и тройничного нерва носят ремитирующее течение, как и рассеянный склероз.

Развитие невралгии вызвано очаговой демиелинизацией входной зоны тригеминального сенсорного корешка тройничного нерва, что объясняет всю симптоматику [3,6]. А отсутствие заметной взаимосвязи между возникновением или сохранением лицевой боли и выраженностью других неврологических расстройств у больных рассеянным склерозом является свидетельством формирования в центральных ноцицептивных структурах устойчивой патологической алгической системы [8]. Так же хочется заметить, что стоматологические проблемы в дебюте рассеянного склероза не случайны и носят различную природу возникновения, вопрос которых до сих пор остается открытым.

Список литературы

1. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае. – Новосибирск, 1992.
2. Карпов С.М., Ревегук Е.А. Актуальность проблемы невралгии тройничного нерва в неврологии. – Ставрополь, 2013.
3. Karpov S.M., Pashigova Z.B., Karpova E.N. Visual evoked potentials in examining the visual analyzer in patients with multiple sclerosis. *Neurology. Neuropsychiatry. Psychosomatics.* – 2014. – С. 27-31.
4. Гречко В.Е., Степанченко А.В., Турбина Л.Г., Семенова С.Ю. Современные аспекты реабилитации больных с невралгиями лицевого нерва // *Неврологический вестник.* – 1994. – Т. XXVI, Вып. 3-4. – С. 45-48.
5. Тринитатский Ю.В. Лицевые боли как дебют рассеянного склероза // *Российский стоматологический журнал.* – 2001. – №2.
6. Grachev Yu.V., Reshetnyak V.K. Pathogenetic mechanisms of paroxysmal prosopalgias // *Stomatology.* – 1999. – №2.
7. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире // *Международный журнал экспериментального образования.* – 2014. – №1-2. – С. 78-82.
8. Гачев Ю.В. Пароксизмальная тригеминальная боль: лекция // *Журнал неврологии и психиатрии.* – 2011. – №7.

ДЕБЮТ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Лысенко А.А., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: andreika.lysenko.1988@mail.ru*

Актуальность

В настоящее время рассеянный склероз является одним из самых труднодиагностируемых и сложных заболеваний нервной системы. Это объясняется отсутствием специфических симптомов, тем самым создавая значительные трудности при диагностике данного заболевания [1]. Поэтому постановка данного диагноза является сложным процессом, требую-

щим высокой квалификации врача-невролога, чтобы в самом дебюте заподозрить демиелинизирующий процесс в нервной системе и распознать первые клинические проявления на ранних стадиях заболевания.

Цель: проанализировать современные данные и выделить наиболее частые клинические особенности дебюта периферического рассеянного склероза, подчеркнуть характерные симптомы данного заболевания.

Результаты исследования

Как правило, заболевание проявляется у лиц молодого и среднего возраста (18-50 лет), причем женщины болеют почти в два раза чаще мужчин (1,7:1) [2]. Для рассеянного склероза характерно волнообразное течение с периодами обострения и ремиссии. Начало заболевания острое или подострое, при этом быстро развиваются очаговые неврологические симптомы: нарушение чувствительности с ощущением онемения, парестезии или боли в конечностях или туловище, парез конечностей, неустойчивость при ходьбе, головокружение, нарушение мочеиспускания [7].

Первоначальные обострения могут заканчиваться полным спонтанным регрессом симптомов. Но с каждым новым проявлением восстановление становится менее полным, что приводит к накоплению неврологических дефектов в виде парезов, атаксии и нарушения чувствительности. Симптомы могут усиливаться при физических нагрузках или при повышении температуры.

У больных пожилого возраста заболевание с самого начала приобретает прогрессирующий характер, имеет вид спинальной формы рассеянного склероза и нарастающей миелопатии: нарушения глубокой чувствительности в ногах, нижний спастический парез, нарушение функции тазовых органов [4].

Учитывая отсутствие специфических диагностических критериев рассеянного склероза, диагноз в дебюте для данного заболевания выставляется в интервале от 0,5 года до 10 лет [5].

Вывод

Учитывая течение заболевания, рассеянный склероз носит прогрессирующий характер. Клинические особенности периферического рассеянного склероза в достаточной степени не изучены и, следовательно, выделить основные ведущие симптомы в дебюте весьма трудно, но чаще всего основными из них являются: атаксия (мозжечковый тип), нарушение чувствительности (онемение), парез конечностей (чаще – нижних).

Список литературы

1. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Колева А.В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки // *Успехи современного естествознания.* – 2014. – №6. – С. 123-124.
2. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // *Фундаментальные исследования.* – 2014. – №7-4. – С. 771-775.
3. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире: обзорная статья // *Международный журнал экспериментального образования.* – 2014. – №1-2. – С. 78-82.
4. Исмаилов М.Г., Шевченко П.П., Яценко И.А. Рассеянный склероз и дебют в пожилом возрасте // *Успехи современного естествознания.* – 2014. – №6. – С. 122-123.
5. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
6. <http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=articles&month=7&year=2014&part=4> // *Фундаментальные исследования.* – 2014. – №7-4.
7. Евтушенко С.К., Блиндарук С.Г., Гончарова Я.А., Деревянко И.Н., Грищенко А.Б. Первичные проявления периферической формы рассеянного склероза: диагностика, клиника, лечение // *Международный неврологический журнал.* – URL:<http://www.mif-ua.com/archive/article/3468> //
8. Поражение периферической нервной системы в клинике рассеянного склероза. – URL: http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1281 (Медицинский портал для врачей и студентов).