

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ В КЛИНИКЕ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

Студент 5 курса  
Лечебного ф-та  
Конев С. С.

Краснодар 2016

г.

- ◎ Большая часть заболеваний уха, горла и носа сопровождается болевым синдромом.
- ◎ Сложность диагностики связана с тем, что иннервация органа слуха, носа, околоносовых пазух, глотки и гортани обеспечивается теми же нервами, которые снабжают кожу лица и головы, мышцы (жевательные, мимические, шейные), структуры ротовой полости (слизистую оболочку, язык, десны, зубы), слюнные железы.

# I. НОЦИЦЕПТИВНЫЕ БОЛИ

# I. Ноцицептивные боли

## Глоссалгия -

- ⦿ язычные боли – могут возникать как следствие повреждения языка, например, протезом: монотонные, усиливаются при локальных воздействиях (пища, зубная щетка).
- ⦿ Боль в языке может быть одним из проявлений пернициозной анемии при дефиците витамина В12.
- ⦿ Если же неприятные ощущения захватывают весь язык и облегчаются при разговоре, то речь может идти о глоссодинии (с-мы пылающего рта, пылающего языка).

# I. Ноцицептивные боли

- ⦿ т.е. связанные с непосредственным повреждением тканей в связи с воспалением, развитием новообразования или травмой, в т.ч. операционной.
- ⦿ Болевые синдромы могут купироваться НПВС.

# I. Ноцицептивные боли

- Чувствительная иннервация головы и лица осуществляется:
  - тройничным (V пара)
  - языкоглоточным (IX пара)
  - блуждающим (X пара)
  - верхне-шейными позвоночными нервами (C1, C2, C3).

# I. Ноцицептивные боли

- Нередко воспаление в ЛОР-органах сопровождается невралгией соответствующего нерва.

Чаще всего требуется дифференцировать

- ▣ *синусогенные боли*
- ▣ *оталгии*
- ▣ *глоссалгии*

от невралгий черепных нервов и ганглионитов, а также от миофасциальных феноменов шейных и жевательных мышц.

Отдельные проблемы составляют *идиопатическая персистирующая лицевая боль и мигрень со стволковой аурой.*

# I. Ноцицептивные боли

## Синусогенные боли -

- связаны с воспалительным или гиперпластическим процессом.
- ощущением распираания и переливания при наклоне головы
- облегчаются после применения назальных деконгестантов.
- Зачастую в его диагностике помогает только КТ околоносовых пазух.



# I. Ноцицептивные боли

## Оталгия -

- боли в ухе, связанные с заболеванием наружного или среднего уха, воспалительного или неопластического характера.
- ощущения по характеру монотонные, могут быть распирающими, облегчаются от местного согревания. Зачастую боль в ухе оказывается отраженной из области шеи, структур глотки и ротовой полости; может быть связана с патологией височно-нижнечелюстного сустава или дисфункцией слуховой трубы.

# I. Ноцицептивные боли

## Глоссалгия -

- ⦿ язычные боли – могут возникать как следствие повреждения языка, например, протезом: монотонные, усиливаются при локальных воздействиях (пища, зубная щетка).
- ⦿ Боль в языке может быть одним из проявлений пернициозной анемии при дефиците витамина В12.
- ⦿ Если же неприятные ощущения захватывают весь язык и облегчаются при разговоре, то речь может идти о глоссодинии (с-мы пылающего рта, пылающего языка).

# II. НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ

# II. Нейропатическая боль

- ◎ **Невралгии и ганглиониты**

связаны с повреждением чувствительных путей в нервной системе на любом уровне:

*периферическом*

или

*центральной.*

- ◎ К этой категории относятся заболевания нервных стволов и узлов.

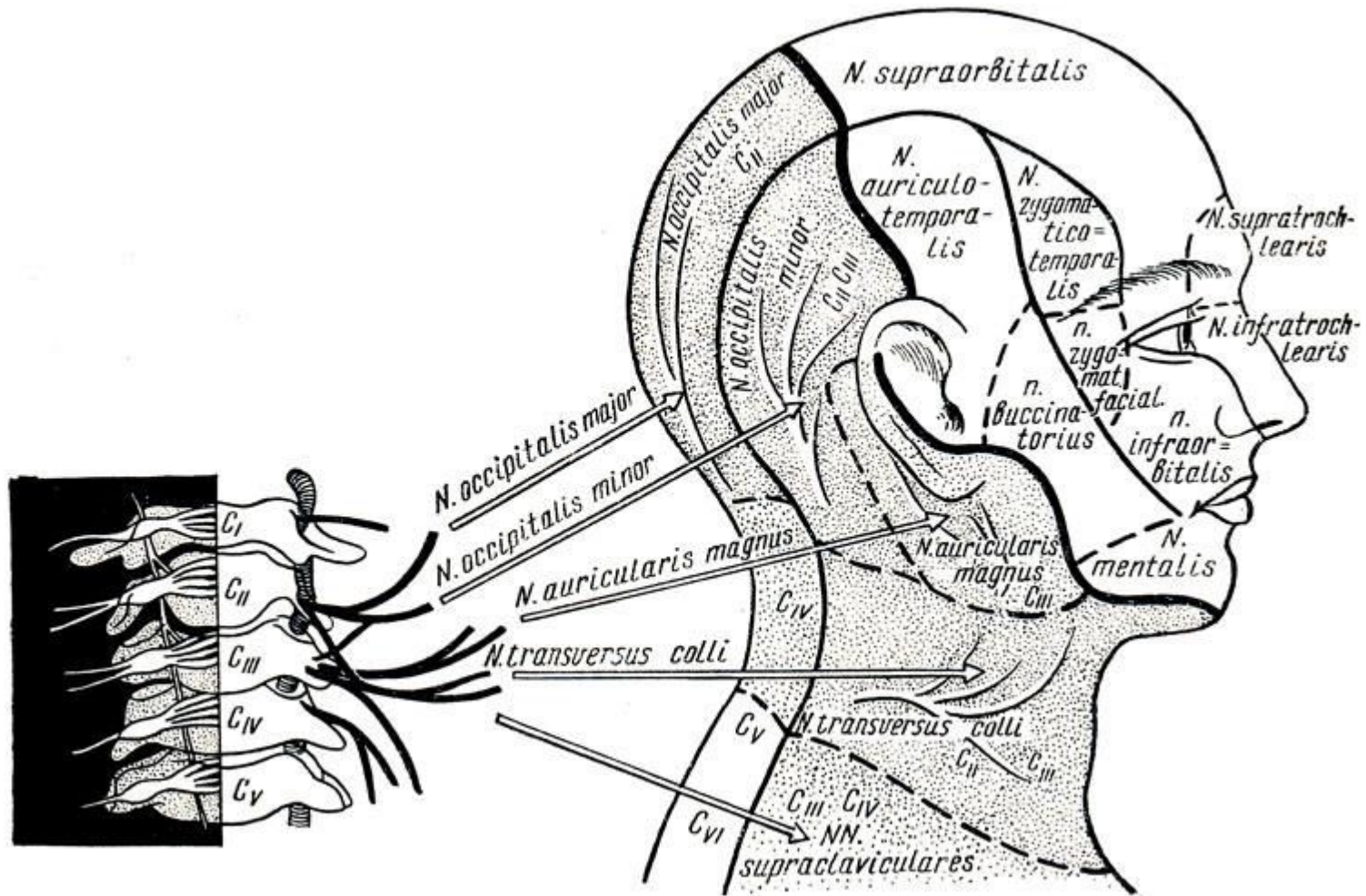
- ◎ Основное проявление – невралгия.

## II. Нейропатическая боль

- Ганглиониты – более тяжелые приступы болей с отчетливым симпаталгическим оттенком, т.е. жгучие, режущие, в зоне, соответствующей области распространения нервов, связанных с конкретным узлом.
- распространение болей сходно: вплоть до половины головы и даже на голову в целом.

# II. Нейропатическая боль

## ○ Ганглиониты



# II. Нейропатическая боль

Ганглиониты, причины:

- травмы
- воспалительные процессы
- переохлаждение
- герпес-вирусная инфекция.

(Обострение проявляется характерными пузырьковыми высыпаниями в зоне распространения чувствительного нерва, соответствующего компрометированному узлу).

Следует помнить, что болевой синдром может предшествовать появлению типичной кожной сыпи.

## II. Нейропатическая боль

### ◎ Ганглиониты –

Эффективны локальные блокады местными анестетиками и пероральная терапия:

- ▣ *Антиконвульсанты*
- ▣ *трициклические антидепрессанты*
- ▣ *нейролептики.*



## II. Нейропатическая боль

- ◎ Невралгии -
- ◎ боли - приступообразные, жгучие, типа «зубных», распространяются в области иннервации заинтересованного нерва.
- ◎ Типично наличие триггерных точек (ТТ) в зоне ветвей соответствующего нерва.
- ◎ ТТ –при пальпации вызывает стандартный болевой приступ – «прострел».

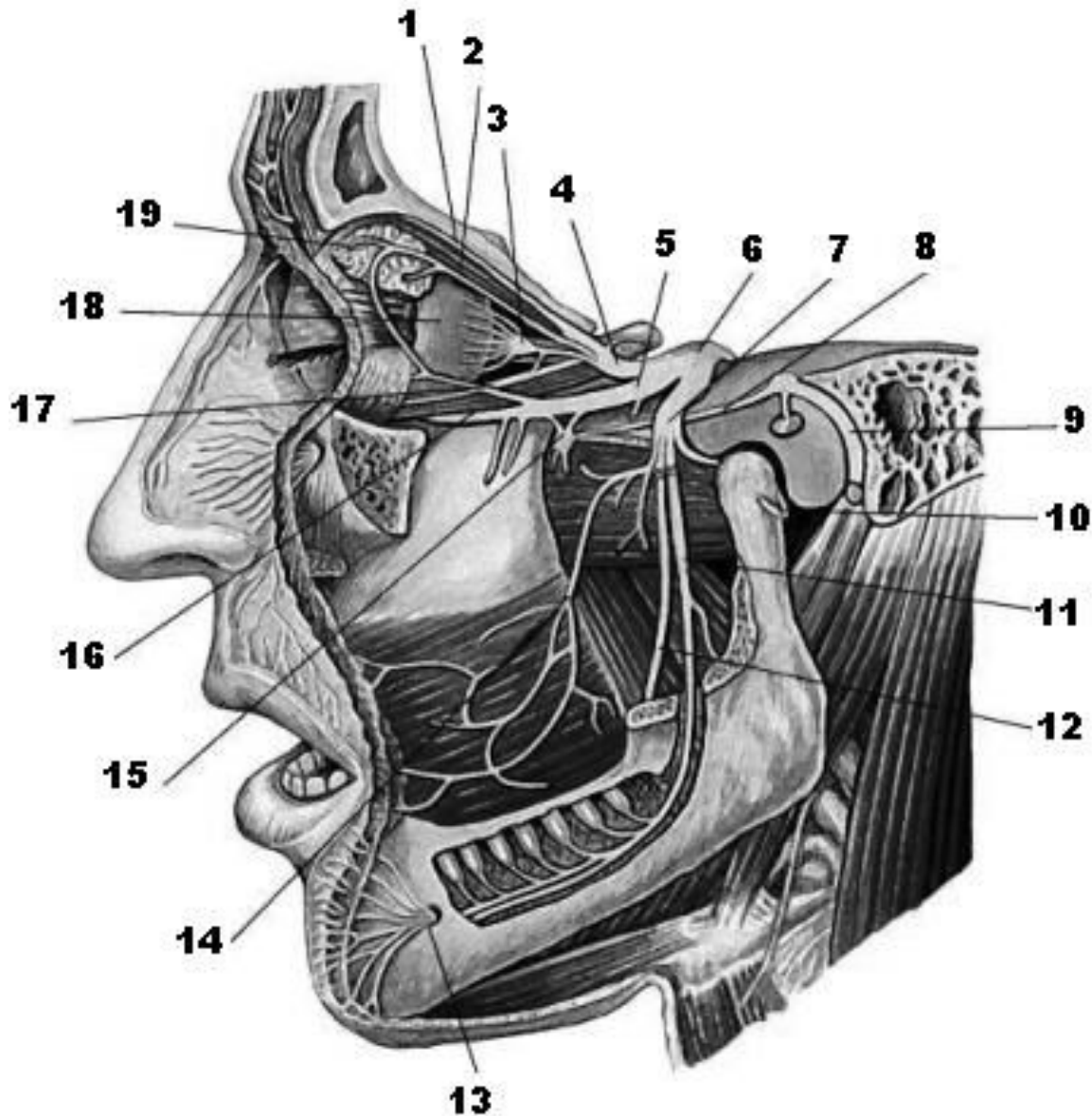
## II. Нейропатическая боль

- ◎ **Нервы, обеспечивающие чувствительность кожи головы, лица, органа слуха, околоносовых пазух:**
- ◎ - тройничный с его основными ветвями (глазничный, верхне- и нижнечелюстной), ветвями второго порядка (носоресничный, лобный, альвеолярные, щечный, скуловой, ушновисочный, подглазничный, язычный);
- ◎ - языкоглоточный и его ветвь – барабанный;
- ◎ - промежуточный;
- ◎ - Видиев;
- ◎ - большой затылочный.

## II. Нейропатическая боль

- ◎ **Нервные узлы, связанные с системой перечисленных нервов:**
- ◎ - Гассеров;
- ◎ - ресничный;
- ◎ - крылонебный;
- ◎ - ушной;
- ◎ - поднижнечелюстной;
- ◎ - подъязычный;
- ◎ - узел коленца.

# II. Нейропатическая боль



- 1 - лобный нерв,
- 2 - слезный нерв,
- 3 - ресничный узел,
- 4 - глазной нерв,
- 5 - верхнечелюстной нерв,
- 6 - тройничный узел,
- 7 - нижнечелюстной нерв,
- 8 - большой каменистый н.,
- 9 - лицевой нерв,
- 10 - ушно-височный нерв,
- 11 - нижний альвеолярный н.,
- 12 - язычный нерв
- 13 - подбородочный нерв,
- 14 - щечный нерв,
- 15 - крылонебный узел,
- 16 - подглазничный нерв,
- 17 - скуловой нерв,
- 18 - глазное яблоко,
- 19 - слезная железа.

## II. Нейропатическая боль

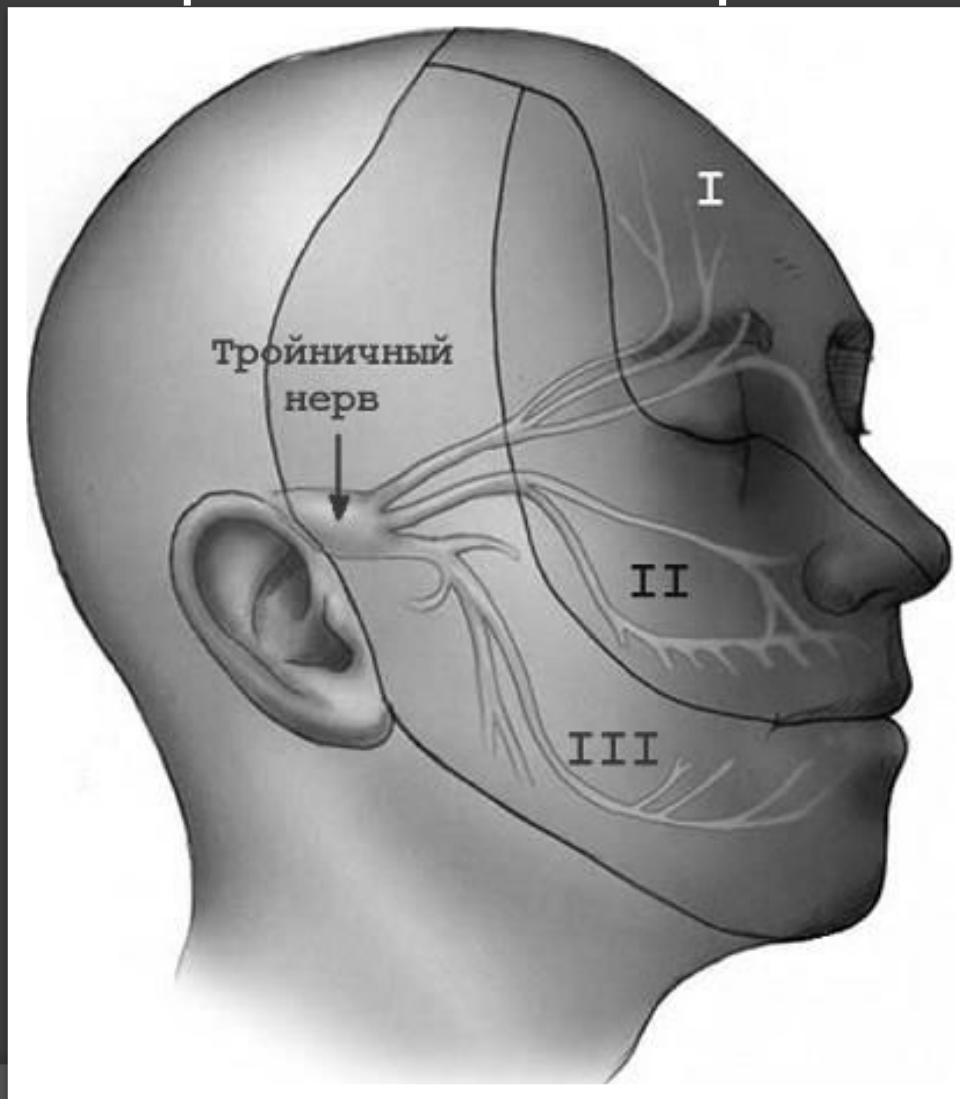
- Невралгия тройничного нерва (ТН)  
короткие приступами жгучей боли высокой интенсивности в зоне *лобной*, *верхнечелюстной* или *нижнечелюстной* области.

Типичные ТТ в местах выхода основных ветвей, но могут локализоваться в любом месте на коже лица или слизистой оболочке носа, губ, десен, языка.

Купируется антиконвульсантами (карбамазепин).

# II. Нейропатическая боль

- Невралгия тройничного нерва



## II. Нейропатическая боль

### ○ Невралгия носоресничного нерва

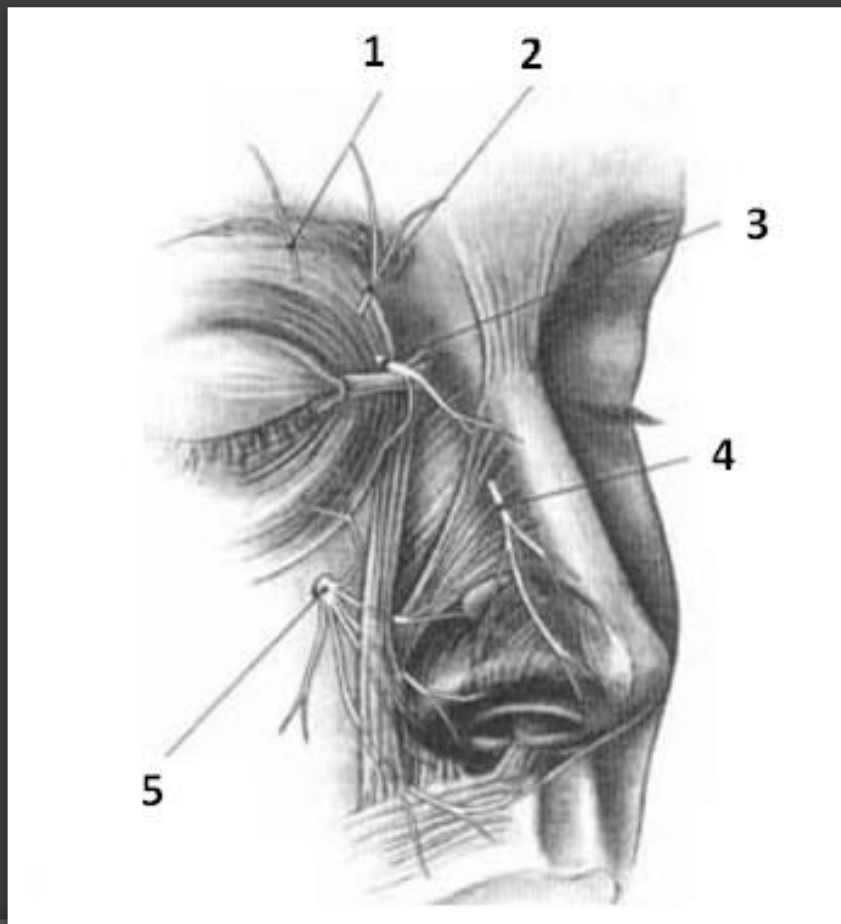
Сеть его веточек

- длинные и короткие ресничные нервы к главному яблоку;
- передний решетчатый нерв – к слизистой оболочке переднего отдела боковой стенки полости носа, коже верхушки и крыльев носа;
- задний решетчатый нерв – к слизистой оболочке клиновидной и задней стенке пазухи решетчатой кости.

# II. Нейропатическая боль

## ● Невралгия носоресничного нерва

Сеть его веточек



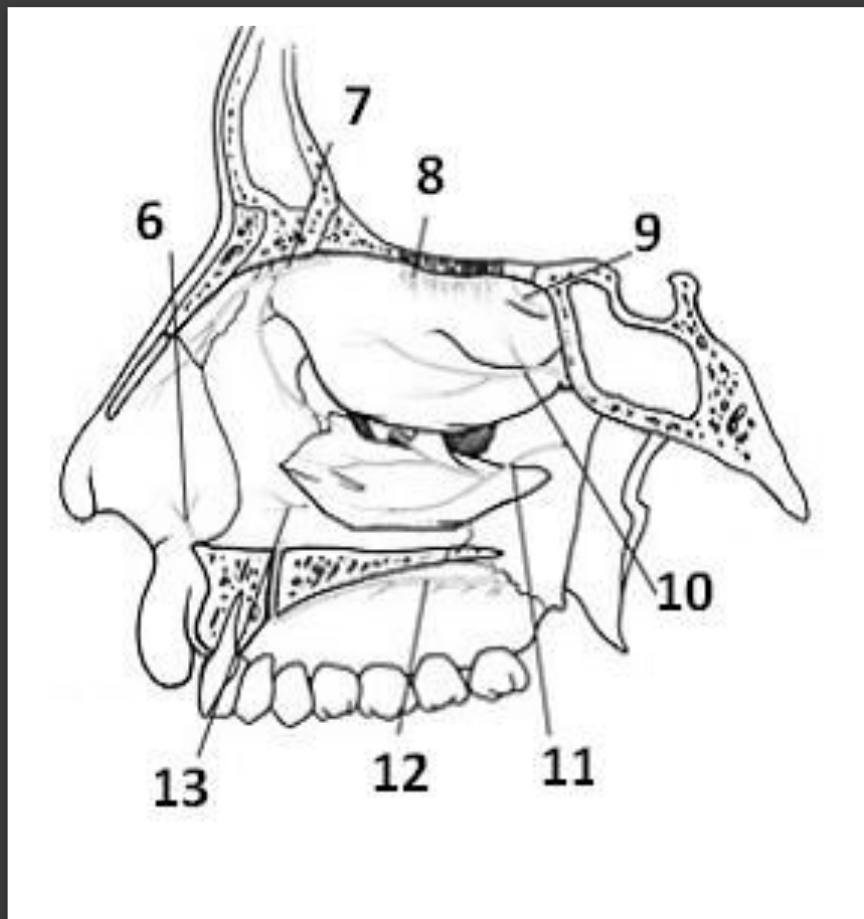
- 1 – надглазничный нерв;
- 2 – надблоковый нерв;
- 3 – подблоковый нерв;
- 4 – наружная носовая ветвь переднего решетчатого нерва;
- 5 – подглазничный нерв;



# II. Нейропатическая боль

## ● Невралгия носоресничного нерва

Сеть его веточек



- 6 – внутренние носовые ветви подглазничного нерва;
- 7 – передняя латеральная носовая ветвь переднего решетчатого нерва;
- 8 – обонятельный нерв;
- 9 – задняя латеральная носовая ветвь переднего решетчатого нерва;
- 10 – задняя верхняя боковая носовая ветвь верхнечелюстного нерва;
- 11 – задняя нижняя боковая носовая ветвь большого небного нерва;
- 12 – большой небный нерв;
- 13 – носовая ветвь переднего верхнего альвеолярного нерва.

## II. Нейропатическая боль

- ◎ Невралгия носоресничного нерва
  - мучительная жгучая боль в области глазного яблока, спинке и половине носа.
  - слезотечение и выделение из одной ноздри жидкого секрета.
  - Триггеры в области внутреннего угла глазницы и крыла носа.
- ◎ Диагностический тест – лидокаинизация слизистой оболочки переднего отдела носовой полости, которая в течение 2 минут купирует боль.

# II. Нейропатическая боль

## ○ Невралгия носоресничного нерва – стертые формы

- при хронических воспалительных процессах
- после оперативного вмешательства на структурах носа.
- переохлаждение (сквозняк, кондиционер), банальная ОРВИ.

### Жалобы на:

- постоянные неприятные ощущения в глубине носа, в области спинки носа, под глазом (дизестезия и гиперпатия без типичной невралгии), иногда жжение.
- часто больные затрудняются точно охарактеризовать модальность страдания, формулируя проблему как «неясные постоянные с периодическим усилением боли».
- ТТ, как правило, не выявляются.

## II. Нейропатическая боль

- ◎ Невралгия носоресничного нерва – стертые формы

Диагностика - обработка слизистой оболочки переднего отдела носовой полости лидокаиновым спреем.

Купирование или облегчение боли подтверждает диагноз.

- ◎ Такие случаи следует расценивать как вторичный болевой синдром,
- ◎ В лечении чаще бывают эффективны нестероидные противовоспалительные препараты.

# **III. БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ОБЛАСТИ УХА**

# III. Болевые синдромы области уха

- Далее представлены нервы от заушной области до виска и соответствующие ганглии.
- Боль во всех случаях соответствует невралгическому типу, но локализация различна.
- Помимо топической характеристики болевого синдрома диагностике помогают лидокаиновые блокады соответствующих областей.

# III. Болевые синдромы области уха

- Система:  
*Корешок С3*
- Источник боли:  
*Большой ушной нерв*
- Зона распространения боли:  
*мочка уха, задняя часть ушной раковины, кожа за ухом*

# III. Болевые синдромы области уха

- ◎ Система:  
*Языкоглоточный нерв (IX ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Барабанный нерв*
- ◎ Зона распространения боли:  
*наружный слуховой проход, среднее ухо, слуховая труба*



# III. Болевые синдромы области уха

- ◎ Система:  
*Тройничный нерв (V ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Ушной ганглий*
- ◎ Зона распространения боли:  
*височная обл., кпереди от наружного слухового прохода*

# III. Болевые синдромы области уха

- ◎ Система:  
*Тройничный нерв (V ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Ушно-височный нерв (с-м Фрей)*
- ◎ Зона распространения боли:  
*висок, передние отд.ушн.раковины и наружного слухового прохода*

# III. Болевые синдромы области уха

- ◎ Система:  
*Промежуточный нерв (система VII ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Узел коленца (с-м Ханта)*
- ◎ Зона распространения боли:  
*бараб.полость, наружн.слух.проход, ушная раковина, слух.труба, небо, миндалины, ЯЗЫЧОК*

# III. Болевые синдромы области уха

- ◎ Источник боли:  
*Височно-нижнечелюстной сустав*
- ◎ Зона распространения боли:  
*наружный слуховой проход, область височно-нижнечелюстного сустава*

# III. Болевые синдромы области уха

- Источник боли:

*Миофасциальный с-м жевательной, жевательной, крыловидных мышц*

- Зона распространения боли:

*передняя стенка наружного слухового прохода*

# III. Болевые синдромы области уха

## Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава:

- ⦿ прилежит к передней стенке наружного слухового прохода
  
- ⦿ Характерно:
  - ▢ S-образное движение в суставе
  - ▢ хруст, щелчок в суставе
  - ▢ ноющая боль перед ухом
  - ▢ звуковые аномалии: шум, заложенность и даже тугоухость

# IV. ЯЗЫЧНЫЕ БОЛИ

# IV. Язычные боли

- Невралгические боли усиливаются во время еды и при разговоре.
- Лидокаиновая блокада соответствующих узлов может купировать болевой приступ
- Дефицит витамина В12 (пернициозная анемия) также может проявляться язычной болью:  
характерно ощущение жжения в кончике языка.



# IV. Язычные боли

- В плане дифференциальной диагностики не следует забывать

синдром пылающего языка

(частный случай синдрома пылающего рта, связанного с нарушением центральных механизмов восприятия боли).

- Для этой патологии характерно стихание болей во время разговора и еды.

# IV. Язычные боли

- В плане дифференциальной диагностики не следует забывать

синдром пылающего языка

(частный случай синдрома пылающего рта, связанного с нарушением центральных механизмов восприятия боли).

- Для этой патологии характерно стихание болей во время разговора и еды.

# IV. Язычные боли

- ◎ Система:  
*Тройничный нерв (V ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Язычный нерв*
- ◎ Зона распространения боли:  
*передние 2/3 половины языка*

# IV. Язычные боли

- Система:  
*Тройничный нерв (V ч.н.)*
- Источник боли:  
*Подъязычный узел*
- Зона распространения боли:  
*передние 2/3 половины языка,  
подъязычная обл.*

# IV. Язычные боли

- ◎ Система:  
*Тройничный нерв (V ч.н.)*
- ◎ Источник боли:  
*Поднижнечелюстной узел*
- ◎ Зона распространения боли:  
*передние 2/3 половины языка,  
поднижнечелюстная обл.*

# IV. Язычные боли

- ◎ Система:  
*корешок С2*
- ◎ Источник боли:  
*«шейно-язычный синдром»*
- ◎ Зона распространения боли:  
*верхняя часть шеи и половина языка*

# IV. Язычные боли

- ◎ Система:  
*триггер в средней трети медиальной головки кивательной м.*
- ◎ Источник боли:  
*миофасциальный синдром*
- ◎ Зона распространения боли:  
*глотка и задняя часть языка при глотании*

# IV. Язычные боли

- ◎ Источник боли:  
*Языкоглоточный нерв (IX ч.н.)*
- ◎ Зона распространения боли:  
*задние 2/3 языка, миндалина*



# IV. Язычные боли

- ◎ Источник боли:  
*«синдром пылающего языка»*
  
- ◎ Зона распространения боли:  
*обе половины языка*

# V. ПРОЗОПАЛГИИ

# V. Прозопалгии

- Боли в области лица

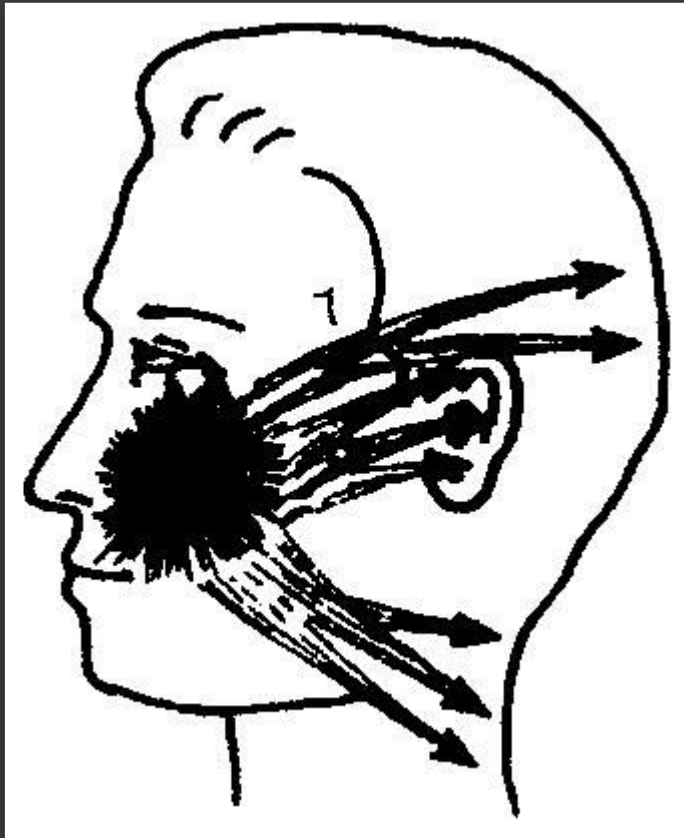
- ⊙ Ниже включены варианты, требующие дифференцирования, кроме описанной ранее невралгии *тройничного нерва*.
- ⊙ Часто встречающиеся в ЛОР-клинике синдромы:
  - Сладера (крылонебный узел)
  - Оппенгейма (ресничный узел)
  - Чарлина (носоресничный нерв)
  - Файля (Видиев нерв).

# V. Прозопалгии

<b>Источник боли</b>	<b>Система</b>	<b>Зона распространения</b>
Крылонебный узел (С-м Сладера)	Тройничный нерв (V ч.н.)	верхняя челюсть, твердое небо, глазн. яблоко, корень носа
Ресничный узел (с-м Оппенгейма)		глазное яблоко, надбровье, спинка и половина носа
Носоресничный нерв (С-м Чарлина)		ткани орбиты (не глазное яблоко)
Видиев нерв (С-м Файля)	Лицевой нерв (VII ч.н.) + сплетение ВСА	половина лица, головы, шеи, надплечья
Верхний шейный симпатический узел	Шейный симпатический ствол	все лицо или любая его часть
Идиопатическая персистирующая лицевая боль		

# V. Прозопалгии

- Распространение боли при синдроме Сладера (Крылонебный узел)



**Зона  
распространения:**

- верхняя челюсть
- твердое небо
- глазное яблоко
- корень носа

# V. Прозопалгии

- *Пузырьковые высыпания в зоне болей, соответствующей распространению веточек любого из перечисленных нервных узлов являются симптомом герпетической инфекции.*
- *Что помимо симптоматической терапии требует курса противовирусного лечения.*

# VI. МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛИ

# VI. Миофасциальные боли

- Миофасциальная триггерная точка (МТТ) представляет собой гиперраздражимый участок уплотнения мышечной ткани и/или ее фасции.
- МТТ свойственна болезненность при пальпации и характерный паттерн отраженной боли – миофасциальный болевой синдром.
- Боли описываются как тупые тянущие или ноющие ощущения средней интенсивности, иногда провоцируемые движением головы или жеванием.



# VI. Миофасциальные боли

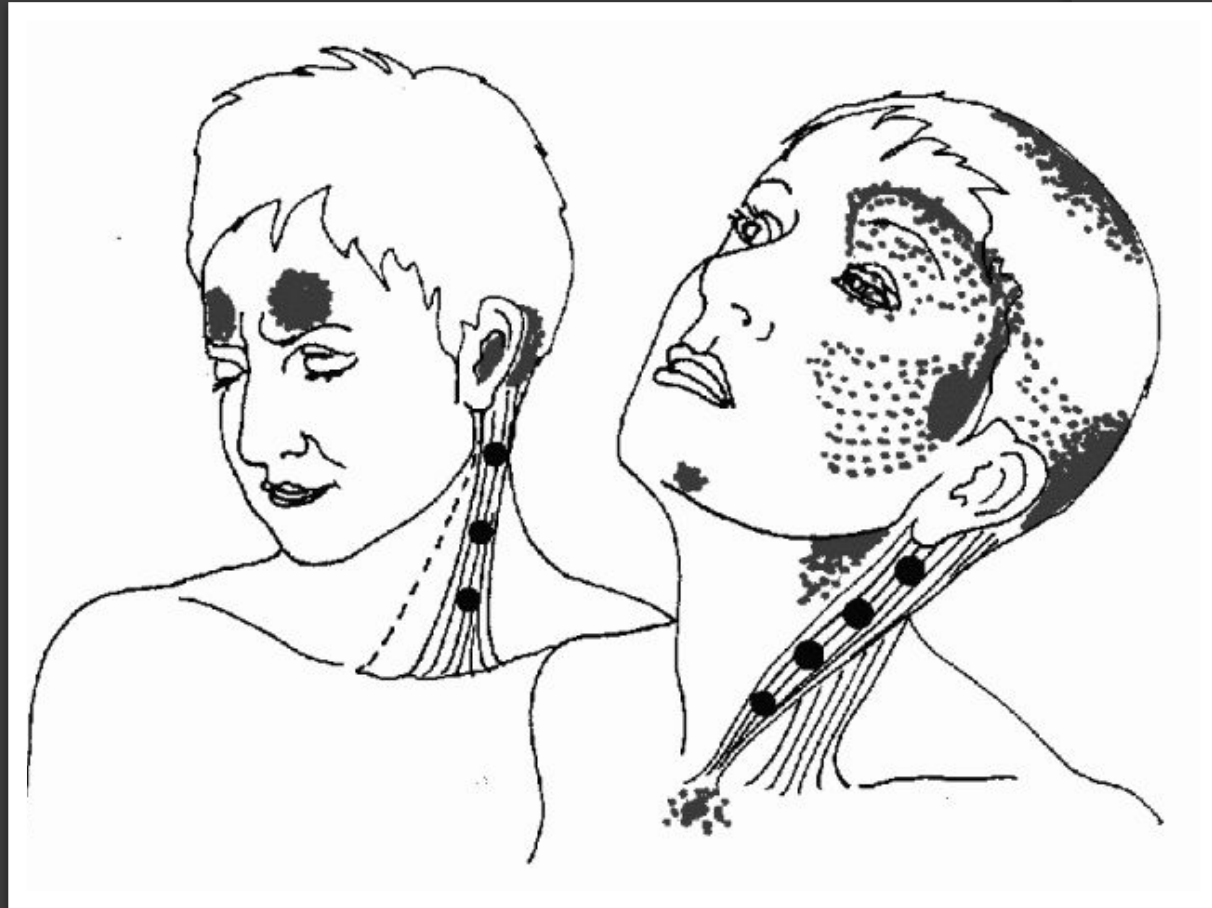
- МБС, обусловленный патологией шейных и жевательных мышц, может имитировать клиническую картину ринита, синусита, фарингита и отита.
- Чаще других среди шейных страдают следующие мышцы:

# VI. Миофасциальные боли

## 1) Грудинноключично-сосцевидная мышца

МТТ в *медиальной* головке проявляется болью в области

- Щеки
- верхней челюсти
- надбровье и орбиты
- «в горле» при глотании, маскируясь под фарингит
- боль может отражаться в глубину наружного слухового прохода и в корень языка.

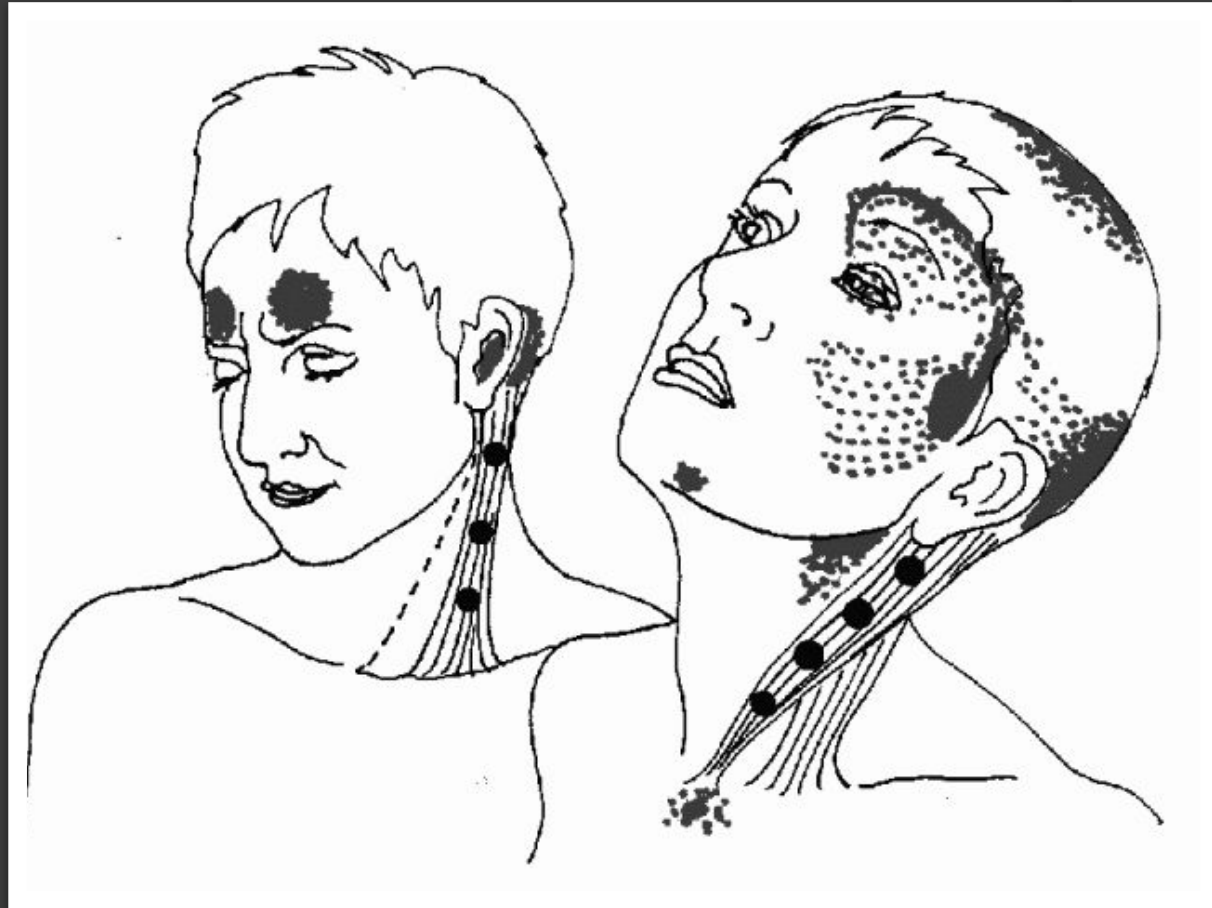


# VI. Миофасциальные боли

## 1) Грудинноключично-сосцевидная мышца

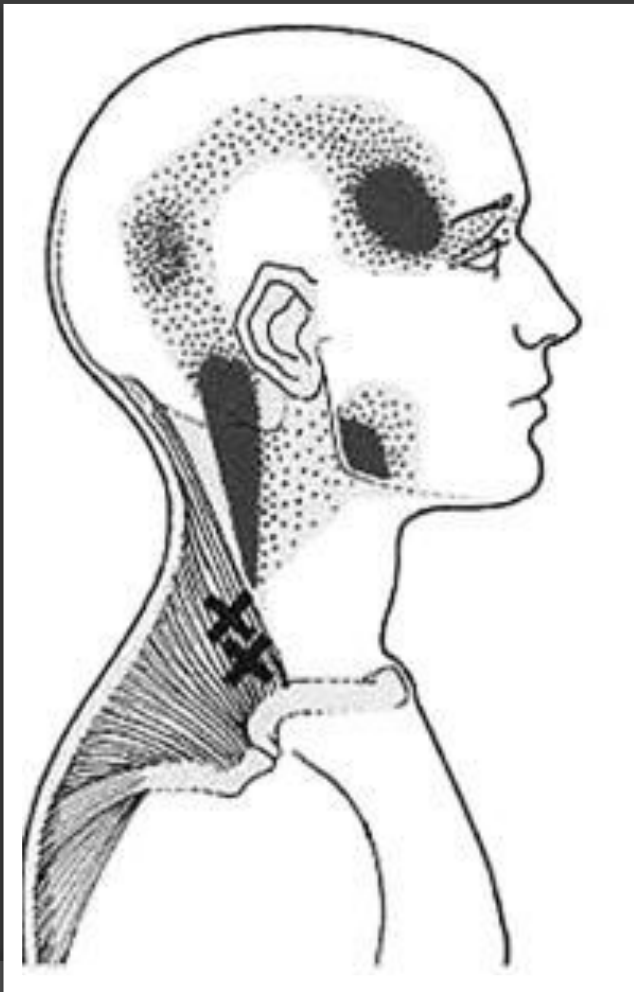
*МТТ латеральной  
головке*

отражает боль в область  
лба, имитируя фронтит  
(иногда – двусторонний).



# VI. Миофасциальные боли

## 2) Трапециевидная мышца



Триггеры могут быть в разных порциях мышцы;  
для клиники ЛОР-болезней наиболее актуальна ТТ в верхней порции трапециевидной мышцы.

Боли могут иррадиировать:

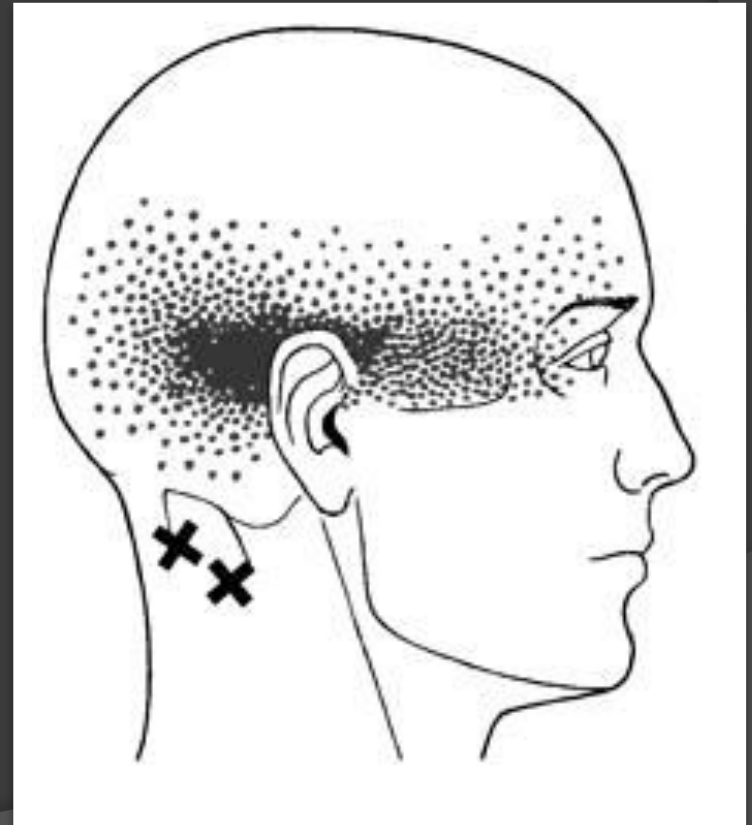
- в нижние моляры
- в переднюю височную зону
- в ушную раковину и сосцевидный отросток, имитируя наружный отит и мастоидит.

# VI. Миофасциальные боли

## 3) Подзатылочные мышцы:

*нижняя и верхняя косые, большая и малая прямые  
мышцы головы.*

Отраженные боли в затылочную и околоушную области фронтит могут напоминать боли при среднем отите.



# VI. Миофасциальные боли

- Аномалии зубной окклюзии или височно-нижнечелюстного сустава могут приводить к формированию МТТ в группе жевательных мышц:

# VI. Миофасциальные боли

## 1) Височная мышца.



МТТ в разных участках обеспечивают широкое распространение болевых феноменов.

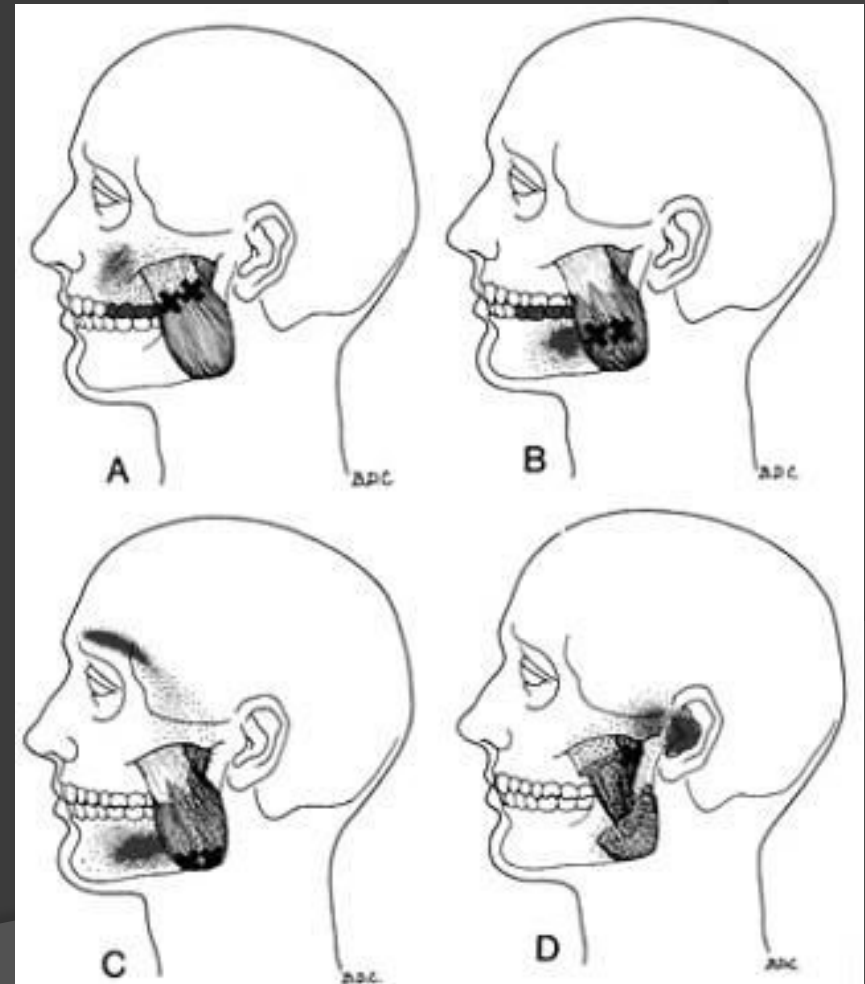
Отраженные в надбровную область боли из пункта в передних пучках мышцы могут симулировать фронтит.

# VI. Миофасциальные боли

## 2) Жевательная мышца.

МТТ в разных отделах мышцы отражают боли в область проекции верхнечелюстной пазухи, надбровье и ухо,

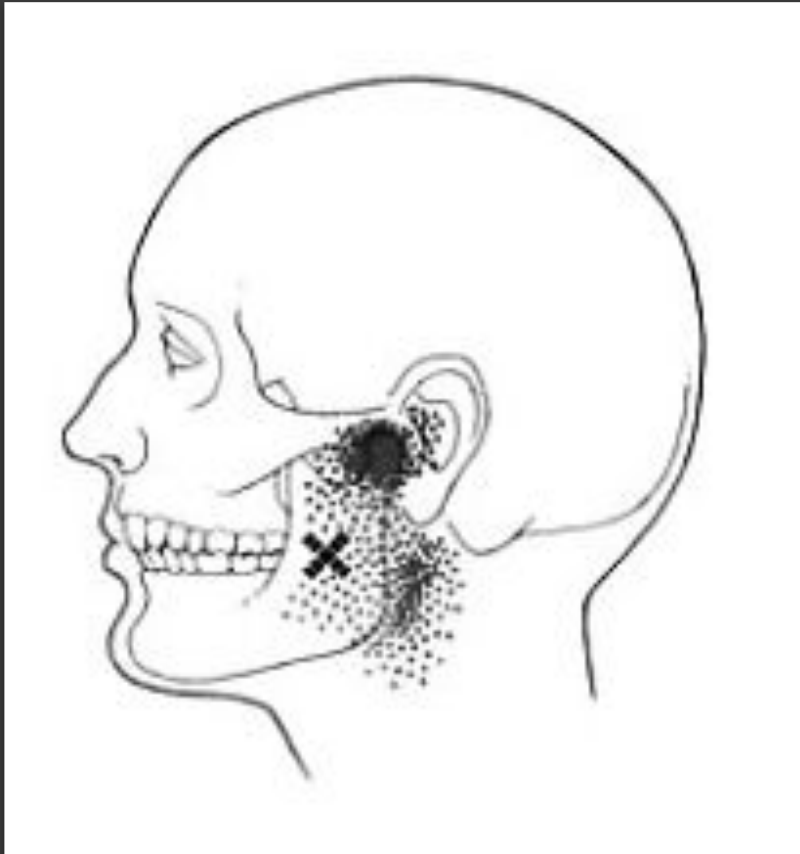
что может создавать видимость болевых синдромов гайморита, фронтита и отита соответственно.





# VI. Миофасциальные боли

## 3) Медиальная крыловидная мышца.



МТТ вызывает отраженные боли в области височно-нижнечелюстного сустава и в глубине уха.

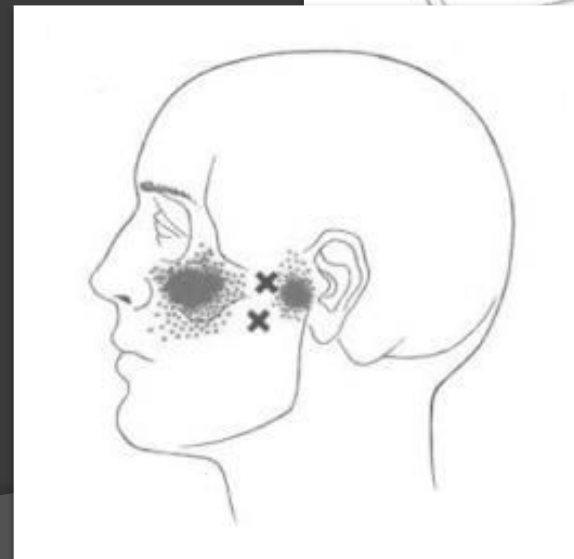
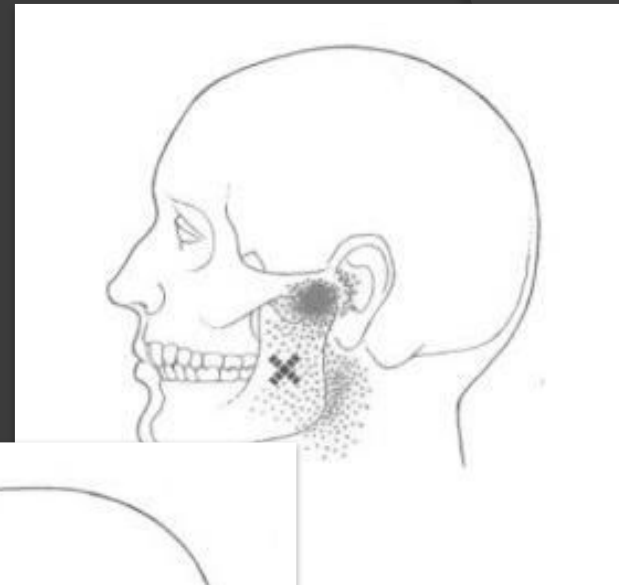
Подобная локализация может создать впечатление среднего отита.

# VI. Миофасциальные боли

## 4) Латеральная крыловидная мышца.

МТТ в разных порциях мышцы отражают боль в область верхнечелюстной пазухи и в область височно-нижнечелюстного сустава.

Картина в зависимости от преобладающей ирритации может напоминать гайморит или средний отит.



# VI. Миофасциальные боли

## Затылочно-лобная мышца.

Отраженные от триггера в лобном брюшке боли локализуются в лобной области, что соответствует зоне лобной пазухи (фронтит).

Болевая иррадиация от триггера в затылочном брюшке создает неприятные ощущения глубоко в орбите, заставляя вспомнить в т.ч. о сфеноидите.

# Заключение

- основа точной диагностики болевых синдромов лица - детализация жалоб и анамнеза вкупе с подробным неврологическим исследованием.
- И, несмотря на дефицит времени на приеме, помимо обычных вопросов, стоит задавать еще несколько:

# Заключение

- Следует ли боль за головокружением?
- Не было ли в прошлом травмы шеи/головы?
- Какие операции в области лица имели место?

# Заключение

- Во многих случаях ответы именно на эти вопросы позволят определить диагноз и провести соответствующее ему лечение.