

Лечение вегетативных прозопалгий

Синдром носоресничного нерва (синдром носового нерва, невралгия Чарлина, невралгия Оппенгейма)

- Лечение.
- Применяют
- нестероидные
- противовоспалительные препараты
- (диклофенак, пироксикам,
- мелоксикам и др.). При приступах
- назначают ненаркотические
- анальгетики, карбамазепин до 800
- мг в сутки, смазывание слизистой
- оболочки верхнего носового хода
- раствором анестетика. Можно также
- смоченную анестетиком турунду на
- зонде ввести в верхний носовой ход
- на 5-10 минут

Невралгия ушного узла

Лечение. Иногда приступ боли удается купировать новокаиновой, лидокаиновой блокадой тканей в точке между наружным слуховым проходом и височно-нижнечелюстным суставом

Невралгия крылонебного узла (синдром крылонебного узла, синдром Сладера)

Лечение. При комплексном лечении

- необходимы санация полости рта,
- носоглотки, лечение синусита. Для
- снятия болевого приступа при
- невралгии крылонебного узла
- слизистую оболочку латеральной
- стенки полости среднего носового
- хода смазывают местным
- анестетиком. В межприступный
- период с целью профилактики
- очередных пароксизмов проводят по-
- вторные смазывания слизистой
- оболочки среднего носового хода
- анестетиком (до 10 дней), внутрь
- назначают антигистаминные
- средства, спазмолитики,
- нестероидные
- противовоспалительные средства
- (НПВС). При обострении заболевания
- показаны физиотерапевтическое
- лечение, в частности
- интраназальный электрофорез с
- 0,5% раствором анестетика,
- транквилизаторы;

Аурикулотемпоральный синдром (невропатия ушно-височного нерва, синдром Фрэйя)

Лечение.

Рекомендуются

холинолитики: атропин 0,5 мг или

платифиллин 5 мг 3 раза в сутки

перед едой. Проводят электрофорез

лидазы или калия йодида,

парафиновые аппликации,

грязелечение на область околоушной

железы

Ганглиопатия поднижнечелюстного и подъязычного узлов

Лечение.

Необходима санация полости рта (лечение периодонтита патологии слюнных желёз). Проводят патогенетическое лечение: холинолитики (прежде всего ганглиоблокаторы), антигистаминные и десенсибилизирующие средства, биостимуляторы, сосудорасширяющие препараты. Дополнительное лечение: НПВС, транквилизаторы, антидепрессанты, физиотерапия

тативных прозопалгий. При всех указанных в этом разделе формах вегетативной прозопалгии в случаях невралгических приступов показано применение карбамазепина или других противоэпилептических препаратов, которые обычно оказывают мембраностабилизирующее действие и тормозят распространение импульсов из очага патологически высокого возбуждения. Для поддержания более длительной ремиссии целесообразно противоэпилептические препараты менять через каждые 5-6 месяцев, иногда приходится прибегать к их комбинации. При непароксизмальных (перманентных) лицевых болях противоэпилептические средства обычно неэффективны. В таких случаях применяются НПВС. Их анальгезирующее действие усиливается при приеме антидепрессантов, транквилизаторов, барбитуратов, антигистаминных средств, проведении физио-