

12. Fekete R. Revisiting the Relationship Between Essential Tremor and Parkinson's Disease / R. Fekete, J. Jankovic // *Movement Disorders*. — 2011. — Vol. 26 (3). — P. 3911—3918.
13. Imaging Essential Tremor / [I. Isaias, G. Marotta, S. Hirano et al.] // *Ibid.* — 2010. — Vol. 25 (6). — P. 679—686.
14. Increased Risk of Essential Tremor in First-Degree Relatives of Patients with Parkinson's Disease / W. A. Rocca, J. H. Bower, J. E. Ahlskog [et al.] // *Ibid.* — 2007. — Vol. 22 (11). — P. 1607—1614.
15. Influence of alcohol on gait in patients with essential tremor / [S. Klebe, H. Stolze, K. Gensing et al.] // *Neurology*. — 2005. — Vol. 65. — P. 96—101.
16. Louis E. D. Essential tremor / E. D. Louis // *Lancet Neurol.* — 2005. — Vol. 4. — P. 100—110.
17. Louis E. D. Essential tremor: evolving clinicopathological concepts in an era of intensive post-mortem enquiry / E. D. Louis // *Ibid.* — 2010. — Vol. 9. — P. 613—622.
18. Louis E. D. Population-based prospective study of cigarette smoking and risk of incident essential tremor / E. D. Louis, J. Benito-Leon, F. Bermejo-Pareja // *Neurology*. — 2008. — Vol. 70. — P. 1682—1687.
19. Louis E. D. Prevalence of tremor and essential tremor in a community-based, multiethnic study in the northern Manhattan / E. D. Louis, S. Thawani, H. F. Andrews // *Neuroepidemiology*. — 2009. — Vol. 32. — P. 208—214.
20. Older Onset Essential Tremor: More Rapid Progression and More Degenerative Pathology / [E. D. Louis, P. L. Faust, J. G. Vonsattel, L. S. Honig] // *Movement Disorders*. — 2009. — Vol. 24 (11). — P. 1606—12.
21. Pinto A. D. The cerebellothalamic pathway in essential tremor / A. D. Pinto, A. E. Lang, R. Chen // *Neurology*. — 2003. — Vol. 60. — P. 1985—1987.
22. Prevalence of major neurological disorders among geriatric population in the metropolitan city of Kolkata / [S. K. Das, A. Biswas, J. Roy et al.] // *J. Assoc. Physicians India*. — 2008. — Vol. 56. — P. 175—181.
23. Puschmann A. Diagnosis and treatment of common forms of tremor / A. Puschmann, Z. K. Wszolek // *Semin Neurol.* — 2011. — Vol. 31 (1). — P. 65—77.
24. The incidence and lifetime prevalence of neurological disorders in a prospective community-based study in the UK / [B. K. MacDonald, O. C. Cockerel, J. W. Sander, S. D. Shorvon] // *Brain*. — 2000. — Vol. 123 (Part 4). — P. 665—676.
25. The gait disorder of advanced essential tremor / [H. Stolze, G. Petersen, J. Raethjen et al.] // *Ibid.* — 2001. — Vol. 124. — P. 2278—2286.
26. The inferior olivary nucleus: A postmortem study of essential tremor cases versus controls / [E. D. Louis, R. Babij, E. Cortés et al.] // *Movement Disorders*. — 2013. — Vol. 40 (4). — P. 269—273.
27. Topiramate for essential tremor (Protocol) / [E. Bruno, A. Nicoletti, G. Quattrocchi et al.] : The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. // *The Cochrane Library*. — 2012. — Issue 3.
28. Wine Drinking and Essential Tremor: A Possible Protective Role / [A. Nicoletti, G. Mostile, R. Cappellani et al.] // *Movement Disorders*. — 2011. — Vol. 26 (7). — P. 1310—1315.

Надійшла до редакції 19.08.2014 р.

**ГРИБ Вікторія Анатоліївна**, доктор медичних наук, професор, завідувача кафедрою неврології Івано-Франківського Національного медичного університету, м. Івано-Франківськ; e-mail: gmne@ukr.net  
**HRVB Viktoriia Anatoliivna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Neurology of Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk; e-mail: gmne@ukr.net

УДК 616-009-005:611.92

**М. Ф. Посохов**  
**КЛАСИФІКАЦІЇ ПРОЗОПАЛГІЙ В ІСТОРИЧНОМУ АСПЕКТІ**  
**(Огляд літератури)**

**Н. Ф. Посохов**  
**КЛАССИФИКАЦИИ ПРОЗОПАЛГИЙ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**  
**(Обзор литературы)**

**М. F. Posokhov**  
**CLASSIFICATION PROSOPALGIA THE HISTORICAL ASPECT**  
**(Literature review)**

В огляді літератури у хронологічному порядку подано найбільш поширені класифікації лицевого болю, що в історичному аспекті відображають етапи розвитку вчення про прозопалгії, починаючи з 1920 р., коли з'явилися перші наукові публікації стосовно лицевого болю. Всі наведені класифікації мають, на думку автора, значні недоліки: одні — занадто спрощені, інші — занадто деталізовані, громіздкі та незручні для практичного використання. Всі вони не визначають достатньою мірою тактику лікування. Тому актуальним є розроблення нової класифікації, яка б повною мірою задовольняла неврологів та нейрохірургів.

**Ключові слова:** класифікація прозопалгій, прозопалгії, лицевий біль, невралгія трійчастого нерва, атипіві прозопалгії, симпаталгії обличчя, гангліоніт.

В обзоре литературы в хронологическом порядке представлены наиболее распространенные классификации болей, которые в историческом аспекте отражают этапы развития учения о прозопалгиях, начиная с 1920 г., когда появились первые научные публикации о лицевых болях. Все приведенные классификации имеют, по мнению автора, значительные недостатки: одни — слишком упрощенные, другие — слишком детализированы, громоздки и неудобны для практического использования. Все они не определяют в достаточной мере тактику лечения. Поэтому актуальным является разработка новой классификации, которая бы в полной мере удовлетворяла неврологов и нейрохирургов.

**Ключевые слова:** классификация прозопалгий, прозопалгии, лицевая боль, невралгия тройничного нерва, атипичные прозопалгии, симпаталгии лица, ганглионит.

Review of the literature in chronological order are the most common classification of pain, which reflect different stages of the historical aspect of the thinking prosopalgia, since 1920, when the first scientific publication on facial pain. All of the classification are the author's opinion, significant weaknesses: one — is too simplistic, others — too detailed, bulky and inconvenient for practical use. All of them are not sufficiently determine treatment strategy. So is urgent to develop a new classification, which fully satisfy neurologists and neurosurgeons.

**Keywords:** classification of prosopalgia, prosopalgia, facial pain, trigeminal neuralgia, atypical prosopalgia, sympathalgia of facial pain, ganglionitis.

Біль в ділянці обличчя (прозопалгії) розвивається при ураженні різних нервових утворень, що іннервують обличчя: трійчастого, язикоглоткового, блукаючого нервів (верхній зворотний нерв), шийних симпатичних вузлів, перивазальних симпатичних сплетінь сонних артерій та їхніх гілок, крилопіднебінного, циліарного, вушного, колінчастого вузлів, а також верхньощелепного і нижньощелепного нервових сплетінь. Крім того, лицевий біль розвивається при ураженні центральних болевідних шляхів на рівні стовбура мозку, підкоркових вузлів, надсегментарних вегетативних центрів та інших утворень аж до кори головного мозку.

Велика різноманітність етіологічних чинників, а також безліч патогенетичних механізмів їх формування обумовлюють велику кількість клінічних форм прозопалгій, що потребує індивідуальних підходів в лікуванні.

Метою цієї роботи є узагальнення літературних даних щодо класифікації прозопалгій.

Слід зазначити, що накопичення наукового і практичного досвіду у вивченні прозопалгій сприяло розробленню та удосконаленню класифікацій лицевого болю, які були запропоновані вченими в різні етапи розвитку вчення про прозопалгії.

У хронологічному порядку — найбільшу популярність мали класифікації лицевого болю Н. Cushing (1920); Р. Bailey (1931); R. Leriche (1955); В. В. Михеева та А. Р. Рубіна (1958); J. Rig та R. Rig (1959); W. Umbach (1960); О. А. Штернберга (1961); F. W. Kerr (1963); Л. Г. Єрохіної (1973); В. Ю. Курляндського, В. Є. Гречко та В. О. Карлова (1974); В. О. Смирнова (1976); W. Bell (1979); І. П. Антонова (1985); Міжнародна класифікація головного болю, краніальних невралгій і лицевого болю (1988); В. О. Карлова і О. М. Савицької (1990); О. М. Вейна (2001); Міжнародного товариства головного болю (2003); K. J. Burchiel (2003), МКХ-10 (2003); В. О. Карлова (2010).

Н. Cushing (1920) виокремлював типову невралгію трійчастого нерва та невралгію Слудера [1]. Це була перша й найпростіша з класифікацій лицевого болю.

Р. Bailey (1931) розрізняв невралгію трійчастого нерва; пухлини, що спричиняють біль у зоні іннервації трійчастого нерва; невралгію язикоглоткового нерва; невралгію колінчастого вузла; невралгію блукаючого нерва; постгерпетичну невралгію; невралгію крилопіднебінного вузла [2]. Класифікація Р. Bailey вже була більш детальною і відображала ураження трійчастого, язикоглоткового та блукаючого нервів й крилопіднебінного вузла, а також такі етіологічні чинники лицевого болю як пухлини та герпетичну інфекцію.

R. Leriche (1955) серед лицевого болю виокремлював: типову невралгію трійчастого нерва; мінущий біль, не пов'язаний з трійчастим нервом, спричинений будь-яким мінущим процесом; слудерівську невралгію; невралгію м'якого піднебіння і глотки; невралгію язикоглоткового нерва; генікуліт; лобну невралгію при фронтиті; глибокий біль в ділянці обличчя після операції з приводу гаймориту; симптоматичний біль при інтракраніальних пухлинах; біль обличчя при пухлинах Гассерова вузла; міозит; симпаталгії; лицеву психалгію [3]. Ця класифікація розширювала тогочасні уявлення про лицевий біль.

В. В. Михеев та А. Р. Рубін (1958) виокремлювали такі клінічні форми лицевого болю: синдром невралгії трійчастого нерва; одонтогенні невралгії трійчастого нерва; синдром носовийкового нерва; синдроми ураження нижніх коміркових нервів, неврит верхнього коміркового нерва, неврит переднього піднебінного нерва, неврит язикового та щічного нервів; синдром вушно-скроневого

нерва; оперізувальний лишай; прозопалгії нез'ясованої етіології; лицевий біль судинного походження; синдроми одонталгій; синдроми лицевих каузалгій; стомалгія (глосалгія); невралгія язикоглоткового нерва; синдром барабанного сплетіння; невралгія потиличного нерва; синдром колінчастого вузла; невралгія Відієва нерва; гангліоневрит крилопіднебінного вузла; мігрень; гістамінну цефалгію [4]. Класифікація В. В. Михеева та А. Р. Рубіна сприяла наступному кроку у вивченні прозопалгій.

J. Rig та R. Rig (1959) розрізняли 14 різновидів лицевого болю: при синуситах, одонтогенні, невралгію язикоглоткового нерва; виличний артеріїт; невралгію крилопіднебінного вузла; гістамінну цефалгію; синдром Костена; при фурункульозі зовнішнього слухового проходу; невралгію колінчастого вузла; біль в обличчі при ковтанні; біль при інтракраніальних пухлинах; типову тригемінальну невралгію; нетипову тригемінальну невралгію; періодичну мігренозну невралгію [5].

W. Umbach (1960) розрізняв алгічний синдром лобно-очного «поверху» обличчя (невралгія I гілки трійчастого нерва, назоциліарна невралгія, невралгія Слудера); алгічний синдром верхньощелепного «поверху» обличчя (ессенціальна невралгія II—III гілок трійчастого нерва, невралгія великого поверхневого кам'янистого нерва — еритромелалгія, аурикулотемпоральний синдром Фрей); алгічний синдром нижньощелепного «поверху», вуха, глотки (невралгія колінчастого вузла, невралгія верхнього гортанного нерва, невралгія великого потиличного нерва) [6]. Це була перша спроба класифікувати лицевий біль за топографо-анатомічним принципом.

О. А. Штернберг (1961) диференціював крім типової невралгії трійчастого нерва, атипичну невралгію, невралгію язикоглоткового нерва, невралгію крилопіднебінного вузла, невралгію колінчастого вузла, глосалгію, неврит трійчастого нерва, мігрень, зовнішню мігрень, гостре запалення гайморової пазухи, гострий біль у вусі, міозит скроневого і жувального м'язів, глаукому, біль при підвихах нижньої щелепи, травми м'яких тканин обличчя, оперізуючий лишай, гіпотиреоз, хвороби зубів і щелеп (пульпіт, дентикуліт та ін.), артрит скронево-щелепного суглоба [7]. На нашу думку, ця класифікація мала описовий характер.

F. W. Kerr (1963) вперше лицевий біль поділив на типові невралгії (невралгії трійчастого нерва; невралгії язикоглоткового нерва) та атипичні прозопалгії (невралгії крилопіднебінного вузла; невралгії Відіанова нерва; невралгії колінчастого вузла; невралгії *n. tympanicus*; невралгії *n. petrosus superficialis major*; невралгії *n. vagus*; невралгії вушно-скроневого нерва; больовий геміспазм; невралгії Рейхера; *costens*-синдром; *herpes zoster* невралгія) [8]. В класифікації F. W. Kerr з'являється лікувально-тактичний підхід до лицевого болю.

Л. Г. Єрохіна (1973) після аналізу клінічної картини більш ніж 500 хворих усі прозопалгії поділила на:

а) соматалгії (прозопалгії, обумовлені ураженням трійчастого нерва — невралгії: типова, двостороння; атипична невралгія, постгерпетична невралгія; прозопалгії, обумовлені ураженням інших черепно-мозкових нервів, які мають соматичні чутливі волокна — невралгія язикоглоткового нерва, невралгія верхньогортанного нерва);

б) симпаталгії (судинний лицевий біль: лицева мігрень, періодична мігренозна невралгія, лицеві ангіо-невралгії, каротидно-темпоральний синдром, судинні компоненти больового синдрому при типовій невралгії трійчастого нерва) та пов'язані з безпосереднім ураженням вегетативної іннервації обличчя (біль при ураженні верхнього шийного, зірчастого симпатичних вузлів,

невралгія крилопіднебінного вузла, аурикуло-темпоральний синдром, невралгія вушного вузла та ін.).

в) поєднані форми прозопалгій (наприклад, поєднання типової невралгії трійчастого нерва і невралгії язикоглоткового нерва та ін.);

г) прозопалгії при іпохондрично-депресивних станах та істерії;

д) деперкусійні прозопалгії при захворюваннях внутрішніх органів [9].

Класифікація Л. Г. Єрохіної вже була більш досконалою, ніж попередні, та на протязі багатьох років користувалась достатньо широкою популярністю.

У класифікації Л. Г. Єрохіної знайшли відображення поєднані та деперкусійні форми прозопалгій, а також прозопалгії психогенного походження.

В. Ю. Курляндський, В. Е. Гречко та В. О. Карлов (1974) виокремили 8 груп лицевого болю: біль при невралгіях та невритах чутливих нервів, при гангліонітах; стоматалгії; біль артрогенного та вертеброгенного походження; відбитий лицевий біль; психогенний; лицевий біль при захворюваннях зубів, ото-, рино- та офтальмогенний біль [10]. Цю класифікацію найчастіше використовують нейростоматологи та стоматологи.

В. А. Смирнов (1976) запропонував таку класифікацію лицевого болю:

а) патологія анімальної іннервації обличчя: невралгія та неврит гілок трійчастого нерва; гангліоніт Гассерова вузла; рухові розлади з боку нижньощелепного нерва; захворювання лицевого нерва (неврит, контрактура мимічної мускулатури); лицевий геміспазм та параспазм; гіперкінези обличчя органічного та функціонального походження; невралгія та неврит язикоглоткового нерва; порушення деяких периферичних утворень блукаючого нерва (гілки верхньогортанного нерва та незначною мірою глотковий гілок — ділянки заднього відділу порожнини рота); ураження під'язикового нерва;

б) патологія вегетативної іннервації обличчя: різноманітні вегеталгії, обумовлені порушенням місцевих периваскулярних сплетінь, гангліїв та вегетативних волокон черепно-мозкових нервів, порушенням вегетативних утворень та ретикулярної формації мозкового стовбура, дienceфальної дялянки та півкуль мозку; симпаталгії, що пояснюються ураженням шийного відділу пограничного симпатичного стовбура або його шляхів на обличчі та реперкусійними механізмами, що виникають при захворюванні внутрішніх органів; одонталгії; глосалгії; геміатрофії обличчя; захворювання крилопіднебінного вузла; ксеростомія та ксерофтальмія невrogenного походження; судинний лицевий та головний біль; набряк Квінке; хвороба Мейжа, синдром Россолімо — Мелькерсона — Розенталя; нейротрофічні порушення порожнини рота; алергічні прояви [11].

В. А. Смирнов, безумовно, розширив уявлення про локалізацію та етіологію уражень нервових утворень обличчя при лицевих болях.

W. Bell (1979) запропонував деталізовану чотириступеневу класифікацію, яка нараховує 38 рубрик, але вона через свою громіздкість не знайшла широкого застосування [12].

І. П. Антонов (1985) виокремив такі ураження черепних нервів: невралгії трійчастого та інших черепних нервів; неврити, невротії лицевого нерва; неврити інших черепних нервів; прозопалгії (гангліоніти та гангліоневрити крилопіднебінного, війкового, вушного, підщелепного та інших вузлів); поєднані та інші форми прозопалгій; стоматалгії, глосалгії [13]. І. П. Антонов у своїй класифікації

акцентував увагу на диференціації клінічної картини при ураженні парасимпатичних вузлів голови.

Міжнародна класифікація головного болю, краніальних невралгій і лицевого болю (МКГБКНЛБ) (Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain) вперше була опублікована в 1988 році. У 1992 році вона була прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я та включена до Міжнародної класифікації хвороб (World Health Organization. International classification of diseases) — ICD [14].

Розділ 11 останньої включає головний або лицевий біль при патології черепа, шиї, очей, вух, носа, придаткових пазух, зубів, рота або інших структур обличчя та черепа: черепних кісток; шиї (шийного відділу хребта; ретрофарінгеальний тендиніт); очей (при гострій глаукомі; при порушенні рефракції; гетерофорії і гетеротопії); вуха; носа і придаткових пазух носа (при гострому синуситі; інших захворюваннях носа і/або придаткових пазух носа); зубів, щелеп і пов'язаних з ними структур; при патології скронево-нижньощелепного суглоба.

Розділ 12 ICD включає краніальні невралгії, болючість нервових стовбурів і відбитий біль: стійка невралгія черепних нервів (компресія або розтягнення черепних нервів або їхніх гілок); демієлінізація черепних нервів (ретробульбарний (оптичний) неврит); інфаркт черепних нервів (діабетична невротія); запалення черепних нервів (оперізуючий лишай; хронічна постгерпетична невралгія); синдром Толози — Ханта; синдром «шия — язик»; інші випадки персистуючого болю в ділянці черепних нервів; тригемінальна невралгія (ідіопатична; симптоматична — при здавленні корінця або вузла трійчастого нерва; центральне ураження трійчастого нерва); невралгія язикоглоткового нерва (ідіопатична, симптоматична); невралгія проміжного нерва; невралгія верхнього глоткового нерва; окціпітальна невралгія; центральні випадки головного і лицевого болю (больова анестезія в ділянці обличчя; таламічний біль); лицевий біль, що не задовольняє критеріям розділів 11 і 12 [14].

МКГБКНЛБ 1988 та 1992 рр. користується широкою популярністю в різних країнах світу, розширюючи уявлення про локалізацію, етіологію та патогенез лицевого болю.

В. О. Карлов та О. М. Савицька (1990) усі прозопалгії поділяють на:

а) соматогенні (офтальмогенні, оториногенні, одонтогенні, при ураженні шкіри, судинних оболонок, ясен, артрогенні, міогенні, відбиті — при ураженні внутрішніх органів);

б) невrogenні (типові прозопалгії (пароксизмальні невралгії черепних нервів: трійчастого, язикоглоткового, верхньогортанного) та атипові прозопалгії (симпаталгії, вегетативно-судинні при краніальних невротіях, при інтракраніальних процесах, при захворюваннях ЦНС — органічні та функціональні) [15].

Такий розподіл сприяв розробленню диференційованої тактики лікування.

О. М. Вейн (2001) подав детальну класифікацію прозопалгій, виокремивши:

— судинні форми (пучковий головний біль; хронічна пароксизмальна гемікранія; скронева артеріїт; SUNCT та ISH синдроми);

— невrogenні (невралгія трійчастого нерва; невралгія язикоглоткового нерва; гангліоніт Гассерова вузла; гангліоніт колінчатого вузла лицевого нерва);

— больову офтальмоплегію;

— міогенні (Синдром Коста; відбиття болю від м'язів шиї і верхнього плечового поясу; міофасціальна больова дисфункція як психофізіологічний феномен);

— симптоматичні (захворювання очей; ЛОР-органів; зубів і щелеп; скронево-нижньощелепного суглоба);  
— психогенні (стоматалгія; глосалгія; атипичний лицевий біль) [16].

І це було значним наступним кроком у вивченні прозопалгій.

За класифікацією Міжнародного товариства головного болю лицевий біль може бути класифікований як класичний, або ідіопатичний, а також симптоматичний, або вторинний [17—18].

K. J. Burchiel (2003) подав класифікацію лицевого болю, що часто спостерігається у нейрохірургічній практиці: тригемінальна невралгія 1 і 2 типів; тригемінальний невротичний біль; тригемінальний деаферентаційний біль; постгерпетична невралгія; симптоматична невралгія при розсіяному склерозі; атипичний лицевий біль [19]. Ця класифікація K. J. Burchiel до теперішнього часу — найпоширеніша серед нейрохірургів світу, бо на її основі визначається, хоча й не повною мірою, нейрохірургічна тактика.

В Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) лицевий біль кодований в рубриках G.50 «Ураження трійчастого нерва» (G.50.0 — невралгія трійчастого нерва; G.50.1 — атипичний лицевий біль; G.50.8 — інші ураження трійчастого нерва; G.50.9 — ураження трійчастого нерва не уточнені); G.52 «Ураження інших черепних нервів» (G.52.1 — ураження язикоглоткового нерва, ураження 9-го черепного нерва, язикоглоткова невралгія; G.52.2 — ураження блукаючого нерва); G.53 «Ураження черепних нервів при хворобах, класифікованих в інших рубриках» (G.53.0 — невралгія після оперізуючого лишая) [20—21]. На МКХ-10 засновані світові статистичні звіти, водночас ця класифікація лише частково відображає проблему прозопалгій.

В. О. Карлов (2010) увесь лицевий біль поділив на дві групи: соматогенний та неврогенний. В свою чергу, серед неврогенних прозопалгій виокремив типові та атипичні форми. До соматогенних прозопалгій віднесені офтальмогенні, оториногенні, одонтогенні, обумовлені ураженням шкіри, слизових оболонок та ясен; артрогенні, міогенні та відбиті. До типових неврогенних прозопалгій віднесені пароксизмальні невралгії трійчастого, проміжного, верхньогортанного та язикоглоткового нервів. Підгрупу атипичних неврогенних прозопалгій утворюють вегеталгії (симпаталгії); назоциліарна невралгія; SUNCT-синдром; краніальні невротії; лицевий біль органічного походження при інтракраніальних процесах, при захворюваннях центральної нервової системи (больова анестезія, лицевий біль після інсульту, при розсіяному склерозі та інше); лицевий біль психогенного походження (психалгії) — синдром «палаючого рота» (глосалгії) та лицева психалгія [22]. Ця класифікація В. О. Карлова хоч і розширює деякі наші уявлення щодо прозопалгій, але охоплює далеко не все різноманіття і механізми розвитку лицевого болю.

Розглянувши вищенаведені класифікації лицевого болю, робимо висновок, що всі вони мають значні недоліки: одні класифікації надто спрощені, інші навпаки — надто деталізовані, громіздкі та незручні для практичного використання. Крім того, всі вони достатньою мірою не визначають тактику лікування, особливо, тактику нейрохірургічного лікування.

З нейрохірургічної точки зору, в перелічених класифікаціях прозопалгій не передбачені топографо-анатомічні критерії, що відображають структури, на які можуть бути спрямовані дії під час операції. Перед усе — вони не враховують повною мірою етіологічні чинники, механізми розвитку, локалізацію ураження, що надзвичайно важливо з точки зору нейрохірурга.

Все це мотивувало нас до розроблення нової класифікації прозопалгій, заснованої на топографо-анатомічному та етіопатогенетичному принципах, яку буде подано в наступній публікації.

#### Список літератури

1. Cushing H. The major trigeminal neuralgia [Text] / H. Cushing // Am. J. med. Sci. — 1920. — Aug. — P. 154.
2. Bailey P. Neuralgia of the cranial nerves [Text] / P. Bailey // The Surg. Clin. of North America. — 1931. — № 11. — P. 1.
3. Leriche R. A propos de 257 neurotomies retrogasserienes [Text] / R. Leriche // Press. med. — 1955. — P. 631.
4. Михеев В. В. Стоматоневрология. Элементы неврологии в стоматологической практике [Текст] / В. В. Михеев, Л. В. Рубин. — М.: Медгиз, 1958. — 264 с.
5. Rig J. Trigeminal neuralgia [Text] / J. Rig, R. Rig // Laryngoscope. — 1959. — Vol. 69. — Suppl. 7. — P. 921.
6. Umbach W. Differential Diagnose und Therapie des Gesichtsnervalgien [Text] / W. Umbach. — Stuttgart, 1960.
7. Штернберг О. А. Невралгия тройничного нерва и её лечение алкоголизацией [Текст] / О. А. Штернберг. — М.: Медгиз, 1961. — 140 с.
8. Kerr F. W. The etiology of trigeminal neuralgia [Text] / F. W. Kerr // Arch. Neurol. — 1963. — Vol. 8. — P. 15.
9. Ерохина Л. Г. Лицевые боли [Текст] / Л. Г. Ерохина. — М.: Медицина, 1973. — 176 с.
10. Курляндский В. Ю. Классификация прозопалгий [Текст] / В. Ю. Курляндский, В. С. Гречко, В. А. Карлов // Актуальные проблемы стоматологии. Прозопалгии. — М., 1974. — С. 5—30.
11. Смирнов В. А. Заболевания нервной системы лица [Текст] / В. А. Смирнов. — М.: Медицина, 1976. — 239 с.
12. Bell W. E. Orofacial pains. Differential Diagnosis [Text] / W. E. Bell. In: Yearbook medical. — Chicago; London, 1979. — P. 10—125.
13. Антонов И. П. Классификация вертеброгенных неврологических синдромов [Текст] / И. П. Антонов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1985. — Вып. 4. — С. 481—487.
14. Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders. Cranial Neuralgia and Facial Pain. Headache Classification Committee of Internal Headache Society [Text] // Cephalgia. — 1988. — Vol. 8, Suppl. 7. — P. 1—96.
15. Карлов В. А. Проблема лицевой боли: классификация и терминология [Текст] / В. А. Карлов, О. Н. Савицкая // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1990. — Т. 90. — Вып. 4. — С. 3—8.
16. Болевые синдромы в неврологической практике [Текст] / под ред. чл.-корр. РАМН А. М. Вейна. — М.: Медпресс-информ, 2001. — 368 с.
17. Международная классификация головных болей [Текст] / пер. В. В. Осиповой, Т. Г. Вознесенской. — 2-е изд. — 2003. — 219 с.
18. Международная классификация головных болей [Электронный ресурс] / Классификационный комитет Международного общества головной боли // Боль. Информационный портал. — Режим доступа : [http://www.paininfo.ru/off-line/\\_files/98/classification.pdf](http://www.paininfo.ru/off-line/_files/98/classification.pdf)
19. Burchiel K. J. A new classification for facial pain [Text] / K. J. Burchiel // Neurosurgery. — 2003. — Vol. 53. — № 5. — P. 1164—1167.
20. Болевые синдромы в рубриках МКБ-10 [Текст] // Доктор. — 2003. — № 1. — С. 14—15.
21. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://mkb-10.com/>
22. Карлов В. А. Лицевая боль [Текст] / В. А. Карлов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2010. — № 5. — С. 90—100.

Надійшла до редакції 16.10.2014 р.

**ПОСОХОВ Микола Федорович**, кандидат медичних наук, доцент, завідувач відділом функціональної нейрохірургії з групою патоморфології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків; e-mail: [posohov@bk.ru](mailto:posohov@bk.ru), [valeo037@bk.ru](mailto:valeo037@bk.ru)  
**POSOKHOV Mykola Fedorovych**, MD, PhD, Associate Professor, Head of Department of Functional Neurosurgery with a group Pathomorphology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, e-mail: [posohov@bk.ru](mailto:posohov@bk.ru), [valeo037@bk.ru](mailto:valeo037@bk.ru)