



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71289 (13) A
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ПЕРИФЕРІЙНОГО ГЕНЕЗУ

1

2

(21) 20031211809

(22) 18.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Салогуб Тетяна Вікторівна, Грищенко Валентин Іванович, Цимбалюк Віталій Іванович, Митченко Віктор Іванович, Шепітько Володимир Іванович
(73) Салогуб Тетяна Вікторівна, Грищенко Валентин Іванович, Цимбалюк Віталій Іванович, Митченко Віктор Іванович, Шепітько Володимир Іванович

(57) Спосіб лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу, що включає ін'єкційне введення суміші лікарських засобів в ділянку відповідно ураженої гілки нерва по типу провідникової анестезії, який відрізняється тим, що як лікувальну суміш використовують суспензію ембріофетоплацентарного комплексу кріоконсервованої ембріональної тканини 6-12 тижнів гестації.

Винахід відноситься до медицини, до хірургічної стоматології. Може бути застосований при лікуванні хворих невралгією трійчастого нерва периферійного генезу.

Невралгія трійчастого нерва складає половину всіх нейростоматологічних захворювань, кількість яких постійно зростає. За довгий період вивчення невралгії трійчастого нерва запропоновано безліч хірургічних, консервативних та комбінованих способів її лікування.

Відомі способи лікування невралгій трійчастого нерва периферійного генезу з використанням лікарських засобів (О.Савицька, 1976); з використанням електростимуляції (І.Самосюк і соавт., 1979; F.Magoga, 1981, і інші); фізіотерапевтичні засоби (Е.Попова, 1972; С.Азов, 1981, П.Кац і соавт., 1982; Г.Тюпенко, А.Джафарова, 1982; R.Rutkowski et al., 1974); з використанням рефлексотерапії (Л.Дригант, 1980, 1983; В.Васіна і соавт., 1981; Є.Махерет і соавт., 1982; G.Uleth, 1981). Відомі також хірургічні способи лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу (В.Филиппенко, 1970; М.Інтезарова, 1971; B.Riihlmann, 1970; W.Birke, 1974; A.Freemont, P.Millas, 1981, та інші). Але всі вони дають короткочасний ефект, етіопатогенетично не завжди обґрунтовані і досить часто дають рецидиви, які в свою чергу обтяжують стан хворих, викликають зневіру в ефективності лікування. Серед альтернативних способів в останні роки дослідники В.І.Кулаков (1996), В.І.Цимбалюк (2000) пропонують звернутися до трансплантації ембріофетальних тканин людини але на новому

методологічному та технологічному рівні, що на їх думку займе одне з ведучих місця в ХХІ столітті.

Найбільш близьким до запропонованого способу, є спосіб лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу, що включає ін'єкційне введення суміші лікарських засобів по типу провідникової анестезії в область відповідно ураженої гілки трійчастого нерва (анальгін-новокаїн-платифілінова суміш). Курс лікування складається з 10 блоkad, тривалість обезболивающего ефекту після введення 6-7 годин, після чого біль відновлювались, але з меншою інтенсивністю. Паралельно проводилось медикаментозне лікування невропатологом. (Стоматологія. -1996. -Т.75. -В.1. -С.44)

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності, обумовлений короткочасною знеболюючою дією лікарських засобів, та травматизацією тканин за рахунок багаторазового введення лікарських засобів.

В основу винаходу поставлене завдання, розробити спосіб лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу, шляхом підбору адекватних лікувальних засобів та шляхів їх введення, з мінімальною травматизацією тканин, досягти стійкого терапевтичного ефекту, та забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу, що включає ін'єкційне введення суміші лікарських засобів в область відповідно ураженої гілки трійчастого нерва по типу провідникової анестезії, який згідно винаходу від-

(13) A

(11) 71289

(19) UA

різняється тим, що в якості лікувальної суміші використовує суспензію ембріофетоплацентарного комплексу кріоконсервованої ембріональної тканини 6-12 тижнів гестації.

Суспензія ембріофетоплацентарного комплексу кріоконсервованої ембріональної тканини 6-12 тижнів гестації, яка не має вираженої антигенної структури, сприятливо впливає на метаболізм нервових утворень завдяки замісному ефекту, а також стимулює синтез цитокінів, які передають та посилюють нейротрофічну дію трансплантату (Цимбалюк В.І. та співавт., 1998). Експериментально доведено значне поліпшення процесів репаративного гістогенезу периферичних нервів після трансплантації ембріональної нервової тканини, що проявляється не тільки прискоренням, але й покращенням якості регенерації нервових волокон. Автори (Цимбалюк В.І., Сулій М.М. 1998) вважають, що такий позитивний вплив зумовлений наявністю в ембріональній нервовій тканині ростових факторів, поліпшенням регенерації аксонів за рахунок підвищення проліферативної активності шванівських клітин, особливо у зоні uszkodження, поліпшенням мікроциркуляторного кровообігу в ділянці гілок трійчастого нерва, можливою імуносупресивною дією нейротрансплантату.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином.

Після розморожування трансплантата ембріофетоплацентарного комплексу людини 6-12 тижнів гестації, та доведення його до температури тіла проводять підготовку його до операції. При цьому в умовах операційної в 5мл шприці набирають 1мл фізіологічного розчину, а потім сюди ж, після струсу добирають вміст ампули (1,8мл). Сюди ж додають 1мл 0,5% розчину новокаїну і зразу ж проводять трансплантацію.

При ураженні тільки II, та II і III гілок трійчастого нерва суспензію ембріофетоплацентарного комплексу вводять через підскроневу ямку до входу в крилопіднебінну ямку, екстрооральним підвилицевим шляхом на глибину 40-45мл поступово протягом 2-х хвилин.

При ураженні лише III гілки (піднижньощелепного нерва) трансплантат вводять інтраорально в зону торуса також поступово протягом 2-х хвилин.

Приклад

Хвора В. звернулась в клініку на кафедру пропедевтики хірургічної стоматології та пластичної хірургії. Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава) зі скаргами на гостру, різучу,

приступоподібну біль в ділянці нижньої щелепи зліва, по ходу III гілки трійчастого нерва. Вважає себе хворою протягом п'яти років, після атипового видалення другого нижнього маляру зліва. Раніше лікувалася у невропатологів антиепілептичними препаратами, але лікування не дало позитивного ефекту.

Об'єктивно: больові пароксизми появлялися під час розмови або їжі, та продовжувалися протягом 2-х хвилин. Під час приступів хвора здавлювала больову ділянку обличчя і затаювала дихання. Біль супроводжувалась гіперемією обличчя в ділянці нижньої щелепи зліва. Приступ болю проходив спонтанно. Результати чутливості шкіри обличчя показали гіпералгезію з ділянками гіперпатії. Було встановлено діагноз: невралгія III гілки трійчастого нерва периферійного генезу.

Було проведено лікування запропонованим способом трансплантації ембріофетоплацентарного комплексу людини. Спостереження за хворою проводили: на наступний після операції день, через кожен тиждень першого після операції місяця і щомісячно наступні три місяці, через рік. При обстеженні користувались загальноклінічними та неврологічними прийомками.

Внаслідок проведеного лікування на наступний після операції день значних змін у хворій не спостерігалось. При обстеженні через тиждень хвора відмічала покращення стану, зменшилась інтенсивність болю, частота та час больових пароксизмів. При наступних оглядах хворій протягом місяця позитивні ефекти трансплантації ембріофетоплацентарного комплексу посилювались і досягли апогею через 28 днів. Послідуючі місяці спостереження тенденція до клінічного одужання зберігалась. Через рік, клінічні прояви невралгії повністю зникли.

Запропонованим способом проліковано 53 хворих з невралгією трійчастого нерва периферійного генезу методом трансплантації ембріофетоплацентарного комплексу людини. За хворими спостерігали протягом року. Після трансплантації через 2 тижні усі хворі відмічали покращення стану: зменшувалась інтенсивність та частота больових пароксизмів, наявність вегетативних реакцій. Протягом року у 49 хворих відмічалась тенденція до одужання. Чотири хворих відмічали значне покращення стану після трансплантації, але повністю пароксизми болю не зникли. Їм планується повторна трансплантація ембріофетоплацентарного комплексу.