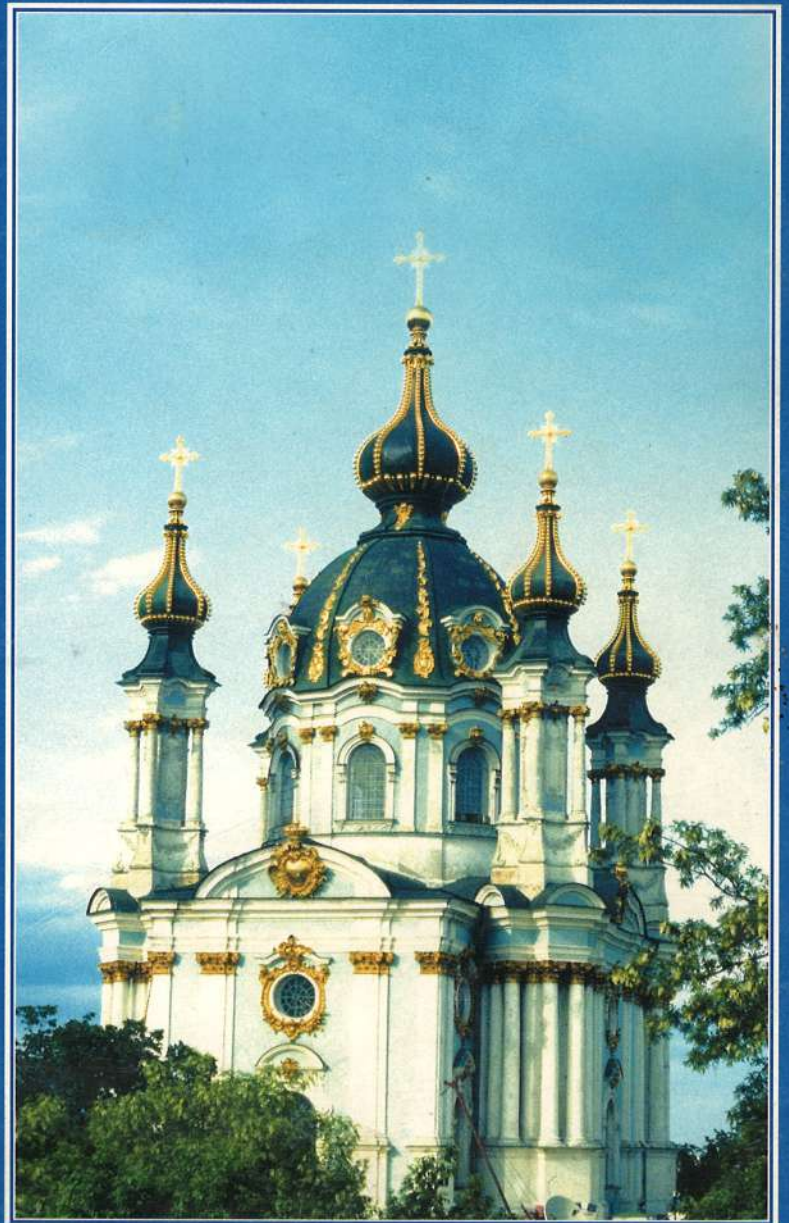




ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ

- організація трансплантологічної служби в Україні;
- клінічна трансплантація життєво важливих органів;
- трансплантаційна імунологія;
- трансплантація клітин і тканин;
- екстракорпоральні технології ~ (штучні органи, допоміжні системи та біоматеріали) в трансплантології;
- експериментальна трансплантологія.



Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин
МОЗ України
Інститут хірургії та трансплантології АМН України
Асоціація трансплантологів України

ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ

Том 4, № 1, 2003 р.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у 2000 р.

МАТЕРІАЛИ
міжнародної науково-практичної конференції
“Проблеми клітинної та тканинної трансплантології”
м. Івано-Франківськ — м. Яремча
3–4 вересня 2003

Київ — 2003

ПЕРСПЕКТИВИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЕМБРІОНАЛЬНИХ КЛІТИН В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НЕВРАЛГІЄЮ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ПЕРИФЕРІЙНОГО ГЕНЕЗУ

Т.В. Салогуб

Української медичної стоматологічної академії, Полтава

Резюме

У роботі описана методика трансплантації ембріональної нервової тканини людини в лікуванні невралгії трійчастого нерва периферійного генезу і результати лікування 46 хворих віком від 32 до 63 років. Усі хворі раніше проходили лікування, котре не дало бажаного результату. Комплексне дослідження клініки невралгії трійчастого нерва показало, що найбільш суттєвим критерієм для діагностики і оцінки стану хворого є його суб'єктивні відчуття. Результати допоміжних досліджень не дають достовірних параметрів для оцінки стану хворого і перебігу невралгій трійчастого нерва. Після проведення трансплантації і спостереження за хворими зроблено висновок, що трансплантація ембріональної нервової тканини людини по розробленій технології має виражений терапевтичний ефект.

Ключові слова: ембріональні нервові тканини, невралгія трійчастого нерва, трансплантація.

Невралгія трійчастого нерва є одним з найрозповсюджених захворювань периферійної нервової системи. Переважна більшість дослідників [1], вважають її поліетіологічно за походженням. Значне місце в чинниках розвитку невралгії, особливо периферійного генезу, посідає патологія зубо-щелепного апарата та ЛОР-органів [2]. Зважаючи на велику кількість етіологічних чинників [3], та не до кінця розкритий патогенез невралгії трійчастого нерва, прогноз у лікуванні цих хворих досить проблематичний.

Сучасною медициною розробляються нові методи лікування захворювань нервової системи. За останній час деякі дослідники [4,5] прийшли до висновку, що класична фармакологія не в змозі в разі деяких захворювань з неясним патогенезом забезпечити адекватну допомогу хворим. Серед альтернативних способів автори пропонують застосовувати трансплантацію ембріональних тканин людини. Нас зацікавила можливість застосування трансплантації ембріональної нервової тканини 8–10 тиж гестації, які не мають вираженої антигенної структури і виконують пряму заміщувальну функцію.

Нами було досліджено 46 хворих невралгією трійчастого нерва, віком від 32 до 63 років серед яких чоловіків було 25, жінок — 21. Термін захворювання від 1 до 15 років. Правостороння невралгія виявлена у 29 хворих, лівостороння — у 17 хворих. Друга гілка нерва уражена в 20 хворих, третя — у 17, друга та третя — у 9 хворих.

Всі хворі раніше лікувалися в невропатолога та стоматолога з застосуванням блокад, анагетиків, голкорексфлексотерапії, алкоголізації та спазмолітику фінлепсину або тігретолу. У 14 хворих причину захворювання пов'язували з травмою голови, у 32 — причина не встановлена.

У роботі були застосовані наступні методи дослідження: з'ясування скарг та причин захворювання; анамнез життя та захворювання, огляд, пальпація, перкусія зубів, чутливість шкіри обличчя, загальний аналіз крові та сечі, імунологічний аналіз крові,

рентгенографія щелеп. Крім того, у хворих вивчалася секреторна функція привушних слинних залоз на здоровій та хворій стороні за допомогою металевої канюлі без стимуляції натщесерце протягом 10 хв, а також комп'ютерна термовізіографія й електроенцефалографія в кабінетах функціональної діагностики Полтавської обласної клінічної лікарні та онкодиспансера.

Матеріалом для трансплантації слугували суспензія ембріональної нервової тканини 6–12 тиж гестації, та екстракт плаценти, одержані в інституті проблем кріобіології та кріомедицини НАН України в кількості 1,8 мл. Суспензія вміщувала 80 млн. клітин в 1 мл, і зберігалася в рідкому азоті при температурі -196°C . Результати лікування вивчалися протягом 12 міс.

Основним клінічним симптомом невралгії трійчастого нерва є больові пароксизми. Локалізація та ірадіація болю залежала від локалізації ураження трійчастого нерва. У 37 досліджених нами хворих болі характеризувались як гострі і ріжучі. У 9 хворих вони носили пекучий, підгострий характер. Інтенсивність болі в кожному випадку відрізнялася. Для об'єктивізації інтенсивності болю ми користувалися поняттям "больовий коефіцієнт", який запропонував Г.І. Сабаліс (1990). При цьому найвищу інтенсивність болю ми приймали за 1,0, а подальша градація вираховувалася зниженням на 0,25. Причому найвищий больовий коефіцієнт спостерігали у хворих, яким раніше проводили лікування ін'єкційно — деструктивними методами. Частота та час больових пароксизмів також різнився. Більшість хворих у періоди між пароксизмами болю ніяких дискомфортних відчуттів не мали, але 16 хворих постійно турбували тупі болі або парестезії у вигляді печії. У період загострення невралгії переважна більшість хворих відмічала наявність тригерних зон, які локалізувалися на шкірі обличчя та в порожнині рота. Одержані нами дані свідчать, що характер болю відображає період хвороби, а інтенсивність та частота больових нападів — ступінь тяжкості. При цьому глибина ураження системи трійчастого нерва залежить від наявності значних за часом больових нападів і

наявності тупого болю та парестезій у періоди між пароксизмами.

Під час лікування всі хворі були розділені нами на чотири групи:

I група (контрольна) — традиційне лікування із застосуванням спазмалгону та протисудомних препаратів — 22 особи;

II група — однократне введення ембріональної нервової тканини — 7 осіб;

III група — трьохкратне введення ембріональної нервової тканини, через кожні 3–4 доби — 9 осіб;

IV група — трьохкратне введення ембріональної нервової тканини + внутрішньом'язово екстракт плаценти, через кожні 3–4 доби — 8 осіб.

Враховуючи новизну даного методу, з кожним хворим ми проводили індивідуальні бесіди з демонстрацією новітньої літератури, посиланнями на передовий досвід трансплантаційної хірургії у світі та в Україні.

У разі ураженні тільки II, II і III гілок трійчастого нерва суспензію ембріональної нервової тканини вводили в підскроневу ямку до входу в крилопіднебінну, екстрооральним підвилицевим шляхом на глибину 40–45 мм поступово протягом 2 хв. У випадку ураження лише III гілки трансплантат вводили інтраорально в зону торуся також поступово протягом 2 хв.

Спостереження за хворими проводили на наступний після операції день, через кожен тиждень першого після операції місяця і щомісячно наступні 12 міс.

У першій групі хворих (контрольній) після введення спазмалгону та призначення протисудомних препаратів значних змін у перебігу захворювання не

відмічалось.

У другій групі на наступний після операції день у 3 хворих стан значно покращався, на наш погляд, за рахунок плацебо ефекту. У 4 хворих ніяких змін не спостерігалось. При обстеженні через тиждень усі хворі відмічали покращення стану. У 8 хворих інтенсивність болю зменшилася. У наступні місяці спостереження тенденція до клінічного одужання хворих зберігалась.

У третій та четвертій групі через 4–6 діб після операції стан хворих значно покращився. Інтенсивність болю, частота та час больових пароксизмів зменшилася. У всіх хворих зникли явища гіпералгезії та гіперпатії. Постійні тупі болі та парестезії в міжпароксизмальний період значно зменшилися, а в шести хворих зникли зовсім. Подальші огляди хворих протягом року виявили позитивні ефекти трансплантації ембріональної нервової тканини. Повністю зникли прояви невралгії в 9 хворих. У трьох хворих стан значно покращався. Пароксизми болю незначної інтенсивності протягом місяця спостерігались лише 1–2 рази.

В усіх випадках застосування методу трансплантації ембріональних нервових тканин ми виявили позитивні зміни, терапевтичний ефект виявився вже на 4–6 добу і наростав протягом року. Побічної дії при застосуванні цих методів не було виявлено.

Таким чином, нами було доведено, що трансплантація ембріональної нервової тканини може розглядатися як ефективний метод лікування невралгії трійчастого нерва периферійного генезу. Оптимальним є спосіб трьохкратного введення суспензії ембріональних нервових клітин у поєднанні з екстрактом плаценти.

Література

- [1] Решетняк В.К., Мейзеров Е.Е., Королева М.В.// Проблемы нейростоматологии. — 1997. — N1. — С.38–41.
- [2] Туревский И.И., Леонов Г.А., Стариков А.С.//Неврологические проблемы стоматологии. — Рязань, 1998. — 95с.
- [3] Герасименко М.Ю., Грачев Ю.В., Никитин А.А., и др. Дифференцированный подход к выбору методов физиотерапии тригеминальных прозопагий//Вопросы

физиотерапии и ЛФК. — 1998. — N6. — С.41–43.

- [4] Цимбалюк В.І. Вивчення впливу трансплантації ембріональної нервової тканини на регенерацію ушкоджених периферичних нервів//Трансплантологія. — 2000. — Т.1. — N1. — С.268–270.
- [5] Janneta P.S.//Trigeminal neuralgia/ Eds R.S. Rovit et al. — Baltimore, 1999. — P.201–222.

Резюме

В работе описана методика трансплантации эмбриональной нервной ткани человека в лечении невралгии тройничного нерва периферического генеза, и результаты лечения 46 больных в возрасте от 32 до 63 лет. Все больные ранее проходили лечение, которое не дало желанного результата. Комплексное исследование клиники невралгии тройничного нерва показало, что наиболее существенным критерием для диагностики и оценки состояния больного является его субъективные ощущения. Результаты дополнительных исследований не дают достоверных параметров для оценки состояния больных и течения невралгий тройничного нерва. После проведения трансплантации и наблюдения за больными сделан вывод, что трансплантация эмбриональной церебральной ткани человека по разработанной технологии имеет выраженный терапевтический эффект при лечении больных невралгией тройничного нерва.

Summary

In this work there was described the method of transplantation of embryonal nervous human tissue in complex treatment of neuralgia of trigeminal nerve of the peripheral genesis and the results of the treatment of 46 patients aged from 32–63 years. All of them have been passing the treatment which did not give the desired results. Complex investigation of the of neuralgia of trigeminal nerve showed that the most impotent essential criterion for the diagnosis and estimation of the condition of a patient is his/her personal sensations. The results of the additional investigations did not give the reliable parameters for the estimation of the condition and the causes of neuralgia of the trigeminal nerve. After the conducting of transplantation and observation over the patients there was made a conclusion that the transplantation of embrional cerebrl tissue of a man, according to the technology worked out by us, has the expressed therapentic effectiveness in the treatment of the patients who are suffering from neuralgia of the trigeminal nerve.