

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ  
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: PRP ТЕРАПИЯ****Абдукадилова Д.Т., Абдукадилов У.Т., Латипжонов М.Ж***Андижанский Государственный медицинский институт<sup>3</sup>**Кафедра неврологии*

В статье проведен анализ результатов лечения 40 больных - 65.2% женщин и 34.8% мужчин в возрасте от 17 до 89 лет с невралгией тройничного нерва. Вовлеченность в патологический процесс ветвей тройничного нерва была следующей: первая ветвь - 2 больных (1%); вторая ветвь — 21 (10.1%); первая и вторая ветви — 21 (10.1%); третья ветвь — 42 (20.3%); вторая и третья ветви — 98 (47.3%); поражение всех ветвей — 23 (11.2%). По эффективности лечения пациенты были разделены на 4 группы (1-полное прекращение боли, 2-значительное снижение болевых ощущений, 3-частичное улучшение, 4-без изменений). На первых сутках после PRP терапии процент эффективности лечения составлял 92,7% и общая эффективность 98%, после 1-ой недели эти показатели выросли до 96% и 99,5% соответственно. После 3-месяцев процент эффективности составил 99,5%, общая эффективность 100%. Преимуществами данного метода являются: бескровность, быстрота и безопасность вмешательства, отсутствие возрастных ограничений, возможность применения местной анестезии и высокий процент положительных результатов.

**Ключевые слова:** Невралгия тройничного нерва, лечение, PRP терапия**Results of the treatment of the nervus.trigeminusneuralgia: PRP therapy****Abdukadirova D.T, Abdukadirov U.T.****Andijan State Medical Institute, Uzbekistan Department of Neurology<sup>3</sup>**

## Department of the Neurology

The article analyzes the results of treatment of 40 patients (65.2% women and 34.8% men aged 17 to 89 years) with trigeminal neuralgia. Involvement in the pathological process of the branch of the trigeminal nerve was as follows: the first branch - 2 patients (1%); the second branch - 21 (10.1%); the first and second branches - 21 (10.1%); the third branch - 42 (20.3%); the second and third branches - 98 (47.3%); defeat of all branches - 23 (11.2%). According to their effectiveness, patients were divided into 4 groups (1-complete intermittence of pain, 2-significant reduction of pain, 3-partial improvement, 4-unchanged). After the 1st day of PRP therapy, the percentage of treatment effectiveness was 92.7% and total efficiency was 98%, after the 1st week, these indicators increased 96% and 99.5%, respectively. After 3 months, the percentage efficiency was 99.5%, overall efficiency 100%. The advantages of this method are: bloodlessness, speed and safety of the intervention, the absence of age restrictions, the possibility of using local anesthesia and a high percentage of positive results.

**Keywords:** Neuralgia, treatment, PRP therapy

**Введение.** Невралгия тройничного нерва (тригеминальная невралгия) - хроническое заболевание, проявляющееся приступами интенсивной, стреляющей, жгучей боли в зонах иннервации тройничного нерва. Международной Ассоциацией по изучению боли (IASP-International Association for the Study of Pain) тригеминальная невралгия определяется как синдром, характеризующийся внезапными, кратковременными, интенсивными, повторяющимися болями в зоне иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва, обычно с одной стороны лица [1;5;10;11]. Различают первичную (идиопатическую) форму тригеминальной невралгии, возникающую в отсутствие других заболеваний или патологических процессов вследствие компрессии корешка тройничного нерва, и вторичную

(симптоматическую) форму, вызванную осложнением другого заболевания (инфекции, опухолей, рассеянного склероза). Невралгия тройничного нерва чаще поражает взрослых, особенно пожилых [2;8;13].

Боль приступообразная, длится от нескольких секунд до 2 минут, но приступы могут быстро повторяться. Боль стреляющая, мучительная, часто инвалидизирующая. Боль нередко провоцируют прикосновения к триггерным точкам на лице или движения (например, жевание, чистка зубов или улыбка). Часто пациент не может спать на пораженной стороне лица [1;3].

Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет до 30 - 50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость по данным ВОЗ находится в пределах 2 - 4 человек на 10 000 населения. По данным ВОЗ во всем мире невралгией тройничного нерва страдает более 1 миллиона человек[4;10;12].

Чаще это страдание встречается у женщин в правой половине лица в возрасте 50 - 70 лет. Развитию заболевания способствуют различные сосудистые, эндокринно-обменные, аллергические расстройства, а также психогенные факторы. Но чаще всего причину заболевания выяснить не удается [1;9].

Несмотря на то, что заболевание известно давно, до сих пор нет единого мнения о причинах его возникновения. В настоящее время многие исследователи полагают, что невралгия может провоцироваться давлением кровеносного сосуда (артерия или вена) на часть нерва, вызывая таким образом изменение оболочки нерва (демиелинизацию). Изменение оболочки нерва в свою очередь приводит к изменению прохождения нервных импульсов, вызывая появление патологической возбудимости нерва и в конечном счете к возникновению боли. Причиной локального изменения оболочки нерва может быть также и давление опухолью на нерв, давление стенкой суженного костного канала, по которому проходит нерв. Оболочка может быть повреждена и при вирусных заболеваниях (герпес) или при рассеянном склерозе [1;9].

Лечение невралгии тройничного нерва многообразно. Назначаются противосудорожные препараты, предотвращающие развитие приступа боли (карбамазепин, финлепсин), сосудистые препараты, спазмолитики, успокаивающие препараты. Широко применяются физиотерапевтические процедуры (аппликации с парафином, токи Бернара), иглорефлексотерапия. Несмотря на разнообразие консервативных методов лечения, включая медикаментозную терапию, физиолечение, народную медицину, основным методом лечения на сегодняшний день остается хирургический. Операция избавляет больного от боли навсегда или на длительное время. А ведь именно боль и является основной жалобой больного [6;9].

**Цель исследования.** Изучение эффективности лечения невралгии тройничного нерва при помощи PRP терапии.

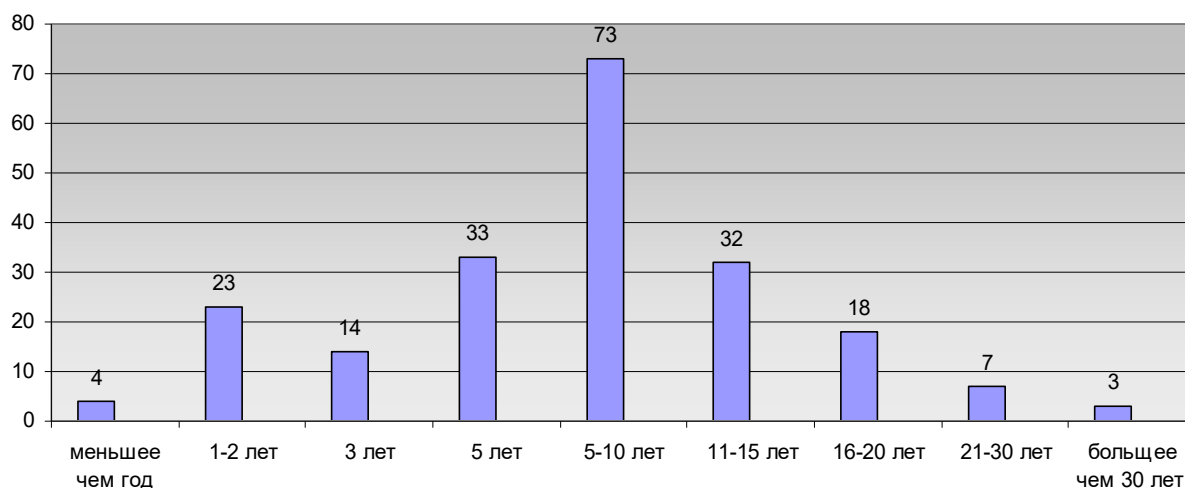
**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения 40 больных - 65.2% женщин и 34.8% мужчин в возрасте от 17 до 89 лет с невралгией тройничного нерва. Распределение пациентов по вовлеченным в патологический процесс ветвям тройничного нерва было следующим: первая ветвь - 2 больных (1%); вторая ветвь — 21 (10.1%); первая и вторая ветви — 21 (10.1%); третья ветвь — 42 (20.3%); вторая и третья ветви — 98 (47.3%); поражение всех ветвей — 23 (11.2%). У 92% пациентов степень выраженности болевого синдрома составила 8—9 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), у 8% пациентов — 6—7 баллов. В 70% (145) пациентов патологический процесс располагался на правой половине лица, в 30% (62) случаев на левой половине. Распределение больных по возрасту и продолжительности заболевания представлено ниже (таблица №1, диаграмма №1).

**Таблица №1**

Распределение больных по возрасту

Возраст	Мужчины	Женщины	Всего
	%	%	%
Моложе 20 лет	0,48	0	0,48
20-29 лет	2,42	1,45	3,86

30-39 лет	4,83	2,42	7,25
40-49 лет	6,28	6,76	13,04
50-59 лет	4,35	17,39	21,74
60-69 лет	9,18	27,05	36,23
70-79 лет	4,83	8,21	13,04
80-89 лет	2,42	1,93	4,35
<b>Всего</b>	<b>34,78</b>	<b>65,22</b>	<b>100</b>



**Диаграмма №1. Распределение пациентов по продолжительности заболевания (%)**

### **Результаты и обсуждение.**

Эффективность процедуры был оценен нами на основании прекращения болевых приступов и других болевых ощущениях в области зоны иннервации поражённых ветвей тройничного нерва. По эффективности пациенты было разделено на 4 группы (1-полное прекращение боли, 2-значительное снижение болевых ощущений, 3-частичное улучшение, 4-без изменений). После завершения процедуры у больных невралгией тройничного нерва достигнуто полное прекращение болевого синдрома в 93% случаев. Из общего количество

пациентов 97% больных были выписаны на 1 сутки после операции, и только 3% на 2-е сутки. После операции у 6,8% пациентов ожидаемые результаты оценивались как частичное улучшение и без изменения. После 7 дней это число снизилось до 3,9% пациентов, причем у всех этих пациентов непосредственно после операции уровень гипестезии был небольшим. Этим больным процедура была повторена до получения выраженной гипестезии, и в результате был достигнут полный регресс болевого синдрома. Все больные находились под контролем посредством мобильной связи.

**Таблица №2. Динамика регресса боли в послеоперационном периоде**

После операции	% эффективность	Общая эффективность
1-ые сутки	92,75%	98%
1-ая неделя	96%	99,5%
1-ый месяц	99,5%	100%
3ий месяц	99,5%	100%

Несмотря на то, что 54% пациентов были в возрасте старше 60 лет, ни в одном из наблюдений не отмечено ухудшения сопутствующего, в основном сосудистого заболевания.

**Заключение.** Представленные клинические результаты PRP терапии хорошо иллюстрируют возможность купирования чрезвычайно тяжелых болевых синдромов как невралгия тройничного нерва, трудно поддающихся консервативному лечению. Преимуществами этого метода являются: бескровность, быстрота и безопасность вмешательства, отсутствие возрастных ограничений и высокий процент положительных результатов.

#### **Литература.**

1. Cheng JS, Lim DA, Chang EF, Barbaro NM. A review of percutaneous treatments for trigeminal neuralgia. *Neurosurgery*. 2014 Mar;10 Suppl 1:25-33; discussion 33. doi: 10.1227/NEU.0000000000001687. Review. Erratum in:
2. Guo J, Dong X, Zhao X. Treatment of trigeminal neuralgia by radiofrequency of the Gasserian ganglion. *Rev Neurosci*. 2016 Oct 1;27(7):739-743. doi: 10.1515/revneuro-2015-0065. Review.
3. Haridas A, Mathewson C, Eljamel S. Long-term results of 405 refractory trigeminal neuralgia surgeries in 256 patients. *Zentralbl Neurochir*. 2008 Nov;69(4):170-4. doi: 10.1055/s-2008-1077076. Epub 2008 Jul 29.
  4. Koning MV, Koning NJ, Koning HM, van Kleef M. Relationship between Sensory Stimulation and Side Effects in Percutaneous Radiofrequency Treatment of the Trigeminal Ganglion. *Pain Pract*. 2014 Sep;14(7):581-7. doi: 10.1111/papr.12124. Epub 2013 Oct 24.
  5. Li Y, Yang L, Ni J, Dou Z. Microvascular decompression and radiofrequency for the treatment of trigeminal neuralgia: a meta-analysis. *J Pain Res*. 2019 Jun 28;12:1937-1945. doi: 10.2147/JPR.S203141. eCollection 2019.
  6. Love S. Trigeminal neuralgia: Pathology and pathogenesis (англ.) // *Brain* (англ.) русск.. — Oxford University Press, 2001. — Vol. 124. — P. 2347-2360. — ISSN
  7. Texakalidis P, Xenos D, Tora MS, Wetzel JS, Boulis NM. Comparative safety and efficacy of percutaneous approaches for the treatment of trigeminal neuralgia: A systematic review and meta-analysis. *Clin Neurol Neurosurg*. 2019 Jul;182:112-122. doi: 10.1016/j.clineuro.2019.05.011. Epub 2019 May 14. Review.
  8. Yao P, Hong T, Wang ZB, Ma JM, Zhu YQ, Li HX, Ding YY, Jiang CL, Pan SN. Treatment of bilateral idiopathic trigeminal neuralgia by radiofrequency thermocoagulation at

different temperatures. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jul;95(29):e4274. doi: 10.1097/MD.0000000000004274.

9. Гандылян К.С. Современные представления о этиопатогенезе и методах лечения патологии системы тройничного нерва (обзор литературы). *Международный журнал экспериментального образования*. № 4-2, 2015 г. Стр. 314-317.

10. Мирзаев А. У., Кариев Г. М., Алтыбаев У. У., Асадуллаев У. М. Дифференцированное хирургическое лечение и качество жизни больных при невралгии тройничного нерва. *Український нейрохірургічний журнал*. №3, 2011. стр. 49-51.

11. Петровская А. С., Кривошапкин А. Л., Афтанас Л. И., Кривошапкин А. Л. Электрофизиологические исследования и тактика лечения пациентов с невралгией тройничного нерва. *Сибирский научный медицинский журнал* №3, 2013 г. стр. 5-11.

12. Сапон Н.А. Вопросы патогенеза невралгии тройничного нерва (постулаты, противоречия и новые подходы). *Український нейрохірургічний журнал*. №2, 2005. стр. 54-59

13. Шиманский В.Н. и соавт. Невралгия тройничного нерва в нейрохирургической клинике. *РМЖ «Медицинское обозрение»* №9 от 15.11.2018 стр. 4-9