

СРАВНИТЕЛЬНО-КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИЦЕВЫХ СИМПАТАЛГИЙ

Муборак Беккуловна Абдуллаева

PhD, доцент кафедры Неврологии и народной медицины ТГМУ

Лола Баходировна Ядгарова

ассистент кафедры Неврологии и народной медицины ТГМУ

Муниса Мансуровна Абдуллаева

*клинический ординатор 2 курса кафедры Неврологии
и народной медицины ТГМУ*

Мадинабону Уктамовна Актамова

студентка 6-курса факультета “Лечебное дело-3” ТГМУ

Актуальность. Симпаталгии лица относятся к числу сложных нейропатических болевых синдромов, развивающихся вследствие нарушения регуляции симпатической нервной системы. Эти состояния характеризуются устойчивым болевым синдромом, выраженными вегетативными реакциями (гиперемия, потливость, отёчность, вазомоторные колебания) и нередко ошибочно принимаются за другие формы прозопагий - невралгию тройничного нерва, глоссалгию, невралгии смешанного типа. Несмотря на значительное внимание, уделяемое проблеме лицевых болей, патогенетические механизмы симпаталгий до конца не изучены. Недостаточно сведений о роли нейровегетативных, сосудистых и цитокиновых факторов, что ограничивает эффективность диагностики и индивидуализированной терапии.

Цель исследования. Определение патогенетических и клинικο-сравнительных особенностей различных форм симпаталгий лица, выявление объективных диагностических критериев и установление взаимосвязи между интенсивностью боли, возрастом пациентов и уровнем воспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-6, TNF- α).

Материалы и методы. В исследование включено 100 пациентов с различными клиническими формами симпаталгии лица: **I группа** - назоцилиарная симпаталгия (n = 44); **II группа** - аурикулотемпоральная симпаталгия (n = 30); **III группа** - глоссальная симпаталгия (n = 26). Средний возраст обследованных составил **49,2 $\pm$ 7,3 года**, большинство пациентов - женщины (68 %). Комплексное обследование включало: неврологический осмотр; оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), вербальной и мимической модификациям; анализ вегетативных симптомов; лабораторное определение уровней IL-1 β , IL-6, TNF- α методом ИФА;

статистическую обработку данных с использованием вариационного и корреляционного анализа ($p < 0,05$).

Результаты. Клиническая картина симпаталгий характеризовалась выраженным полиморфизмом. У большинства пациентов боль носила односторонний характер с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва. По интенсивности болевого синдрома: **умеренные боли** наблюдались у 22 % больных; **сильные** - у 54 %; **очень сильные** - у 24 %.

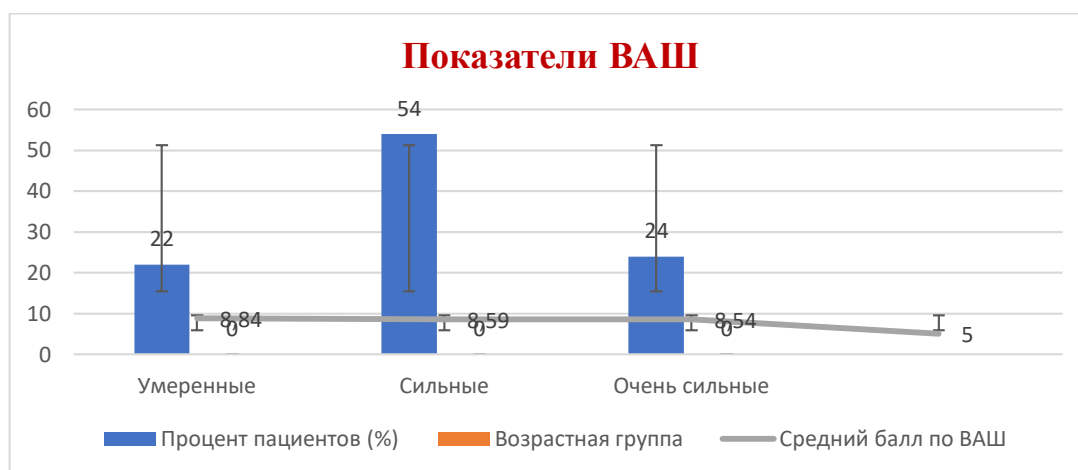


Рис.1. Показатели ВАШ.

Максимальные показатели интенсивности боли по ВАШ ($8,84 \pm 1,05$ балла) выявлены у лиц **молодого возраста**, что указывает на более активное вовлечение симпатической нервной системы в ранних возрастных группах. В пожилом возрасте отмечено относительное снижение выраженности болевых ощущений, вероятно связанное с возрастными изменениями центральных ноцицептивных структур и адаптационными механизмами. Средние значения цитокинов: **IL-1 β** — $3,13 \pm 0,20$ пг/мл; **IL-6** — $13,70 \pm 0,90$ пг/мл; **TNF- α** — $5,15 \pm 0,29$ пг/мл, что соответствует физиологическим нормам и исключает наличие системного воспалительного процесса. Это свидетельствует о **нейрогенном и функционально-дистоническом** характере боли, обусловленном нарушением симпатической регуляции и локальной вазомоторной дисфункцией. Сравнительный анализ показал, что **все формы симпаталгий** имеют сходные болевые и вегетативные проявления, однако различаются по локализации и характеру иррадиации боли. При назоцилиарной форме чаще наблюдались нарушения сосудистого тонуса, при аурикулотемпоральной — выраженные потливость и отёчность, при глоссальной — сочетание болей с нарушением вкусовых и секреторных функций языка.

Обсуждение. Патогенез симпаталгий лица имеет **многофакторный** характер: нарушение симпатической иннервации и сосудистого тонуса; нейроваскулярная компрессия ветвей тройничного нерва; дисбаланс

возбуждающих и тормозных влияний в центральных структурах боли; локальное нейрогенное воспаление с участием цитокинов и нейропептидов. Отсутствие выраженного повышения системных цитокинов при сохранении интенсивного болевого синдрома подтверждает участие **периферических и центральных механизмов нейровегетативной дисрегуляции**, а не классического воспалительного процесса.

Выводы.

1. Симпаталгии лица являются **полиэтиологическим нейропатическим синдромом**
2. , формирующимся на фоне нарушений симпатической иннервации и сосудистого тонуса.
3. Интенсивность боли достоверно зависит от возраста и стадии заболевания ($p < 0,05$), что отражает функциональное состояние симпатической и ноцицептивной систем.
4. Уровни IL-1 β , IL-6 и TNF- α в сыворотке крови остаются в пределах нормы, что подтверждает **отсутствие системного воспаления и нейрогенный характер** болевого синдрома.
5. Наличие локальных нейрогенных воспалительных реакций на уровне периферических ганглиев и тригеминального комплекса вероятно играет **ключевую роль** в поддержании боли.
6. Комплексная оценка клинических и лабораторных показателей повышает **точность дифференциальной диагностики** симпаталгий и позволяет разрабатывать **индивидуализированные методы терапии** с учётом нейровегетативного статуса пациента.

Список литературы:

1. Або Х.М., Баракат Н., Коробова А.А. Механизмы развития невралгии тройничного нерва // научный электронный журнал Меридиан, 2022, №1(63), с. 33-35.
2. Агафонкин А.А., Агафонкина А.С. Постгерпетическая невралгия тройничного нерва в исходе осложненной формы опоясывающего герпеса // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, 2023, №S2, с.103-104;
3. Аккалаева И.А., Нигколова Д.Э. Невралгия тройничного нерва // Научный лидер, 2023, №4(102), с. 44-46.;
4. Балязин В.А. Топографоанатомические взаимоотношения ствола тройничного нерва с верхней мозжечковой артерией у больных с невралгией тройничного нерва. // Морфология. 2009 - №136(5) – с.27-31

5. Балязин В.А., Салах С.М. Интраоперационная профилактика рецидива невралгии тройничного нерва при его микроваскулярной декомпрессии. // Нейрохирургия. 2013 - №1. - с.47-52.
6. Лечение невралгии тройничного нерва центрального типа и методы усовершенствовании оценки диагностирования / Abdullaeva Muborak Bekkulovna // Journal of neurological and neurosurgery research -2024.- Volume 5, Issue 5.
- 7.Насифуллин А.Ф., Камалиева Д.Р., Ногтева Д.М., Смирнова А.В. Невралгия тройничного нерва: обзор литературы // Уральский научный вестник, 2023, Том6, №3, с. 103-106;
- 8.Николаев С.Г. Электромиография клинический практикум. – Иваново, «ПресСто», 2013, 393с.;
- 9.Окишев Д.Н., Подопрigора А.Е., Белоусова О.Б., Пилипенко Ю.В. и др. Индивидуальное предоперационное 3D-моделирование сосудистой патологии головного мозга. // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. 2019 - №83(4). – с.34-45.
- 10.Роль методов нейровизуализации (магнитно-резонансная томография и рентген-компьютерная томография) в распознавании нейроваскулярного конфликта/ Абдуллаева М.Б., Дадажонов З.А // NEVROLOGIYA-2024.-№2.-С-98.
11. Шиманский В.Н., Карнаухов В.В., Таяшин С.В., Пошатаев В.К. Невралгия тройничного нерва, ассоциированная с менингиомами задней черепной ямки: стратегия успешного хирургического лечения // РМЖ, 2019, №9, Том 27, с. 20-24;
12. Шиманский В.Н., Коновалов А.Н., Таяшин С.В., Пошатаев В.К. Васкулярная декомпрессия при гиперфункции черепных нервов (невралгия тройничного нерва, гемифациальный спазм, невралгия языкоглоточного нерва) ООО "Издательский дом "АБВ-пресс", М. 2023, 132с.;
13. Шишкина Е.С., Мухачева М.В. Невралгия тройничного нерва одонтогенного генеза // Вятский медицинский вестник, 2019, №2(62), с.105-108.;
- 14.Тригеминал невралгияларни даволашда физиотерапевтик муолажаланинг ахамияти / Abdullaeva M.B., Chorieva F.E., Yadgarova L.B. // Научно-практический журнал Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия-2024.-Том №3, Выпуск 2(7), 83-91.
- 15.Treatment of trigeminal neuralgia of the central type and methods for improving the assessment of diagnosis / Muborak Abdullaeva // American journal of medicine and medical sciences- 2024, 14(12): 3356-3362, Volume 14, Issue 12.