

УДК 616.315-009.7-02

## МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК СПОСОБ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ГАНГЛИОНИТА КРЫЛОНЁБНОГО УЗЛА

Журавлёв В.П., Самохвалов Д.П.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»;  
ГУЗ СОКБ № 1

## MOLECULAR GENETIC RESEARCH AS THE PROOF METHOD OF PTERYGOPALATINE GANGLIONITIS VIRUS AETIOLOGY

Zhuravlev V.P., Samokhvalov D.P.

The Ural State Medical Academy;  
Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery Clinic;  
The District Hospital № 1

Отечественные нейростоматологи на том или ином этапе своей деятельности разрабатывали вопросы этиопатогенеза, клиники и лечения лицевых болей. Молекулярно-генетическое исследование в выбранном направлении может привести к обоснованию этиопатогенетического метода лечения ганглионитов вегетативных узлов головы и его апробации в медицинской практике.

Ключевые слова: атипичные лицевые боли, ганглионит крылонебного узла, «модулятор лицевых болей».

Neuro-stomatologists of this country at one or another stage of their activity have worked out the common questions of aetiology, pathogenesis and treatment of facial pains. Molecular genetic research in the selected direction may result in the substantiation of ethiopathogenetic method of ganglionitis treatment of head autonomic ganglions and its testing in clinical practice.

Key words: atypical facial pains, pterygopalatine ganglionitis, «modulator of facial pain».

В практике невролога, стоматолога и отоларинголога одним из наиболее частых пациентов является больной с различными видами лицевых болей, называемых в специальной литературе прозопалгиями [1, 2, 6, 7, 12]. О большой актуальности данной проблемы как в практическом, так и в научном плане свидетельствует тот факт, что почти все известные отечественные нейростоматологи на том или ином этапе своей деятельности разрабатывали вопросы этиопатогенеза, клиники и лечения лицевых болей [3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13].

Исследования в выбранном направлении могут привести к обоснованию этиопатогенетического метода лечения ганглионитов вегетативных узлов головы и его апробации в медицинской практике.

**Цель исследования** – определить частоту ганглионита крылонебного узла вирусной этиологии на основании ПЦР-диагностики. Изучить морфологические изменения, происходящие при ганглионейропатии крылонебного узла.

Исследование тканей крылонебного ганглия проводили методом полимеразной цепной реакции для выявления наличия ВПГ и ЦМВ. Изучение морфологических изменений в крылонебном ганглии и прилегающей к нему надкостнице передней стенки крылонеб-

ной ямки осуществлялось в диагностических целях на 30 медицинских трупах, которым была проведена биопсия крылонебного узла.

Окрашенные гистологические препараты (рис. 1.1) подвергали морфологическому исследованию по системе микроскопического анализа с помощью микроскопа фирмы «Leica».

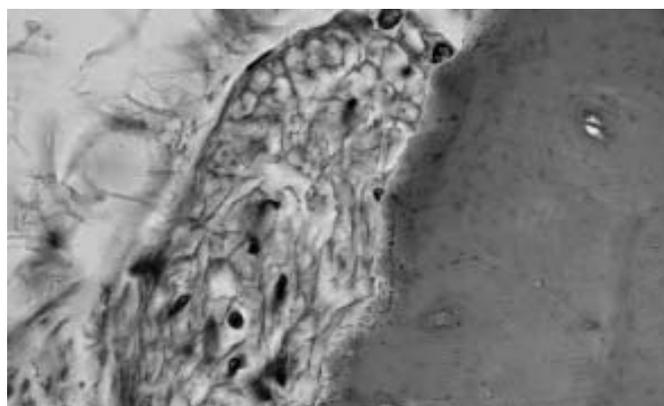


Рис. 1.1. Ганглиозные клетки крылонебного узла с проходящим нервом соответствуют гистологической норме. Фрагмент кости с надкостницей, прилегающей к крылонебному узлу, без структурных изменений. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. х 200

На рис. 1.2–1.3 представлены макропрепараты, выделенные из свежего трупа. В центральной части располагается непосредственно крылонёбный ганглий с отходящими узловыми ветвями и входящими симпатическими и парасимпатическими волокнами. Совершенно здоровой выглядит и кость с надкостницей (задняя часть стенки верхнечелюстной пазухи), к которой прилежал крылонёбный узел.

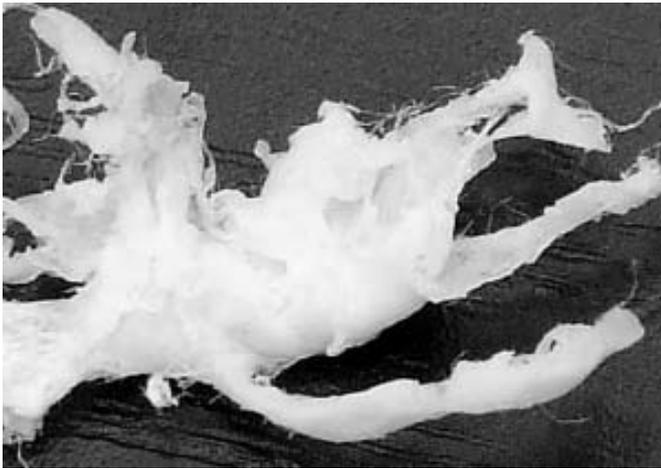


Рис. 1.2. Крылонёбный ганглий с отходящими узловыми вегетативными ветвями после препарирования

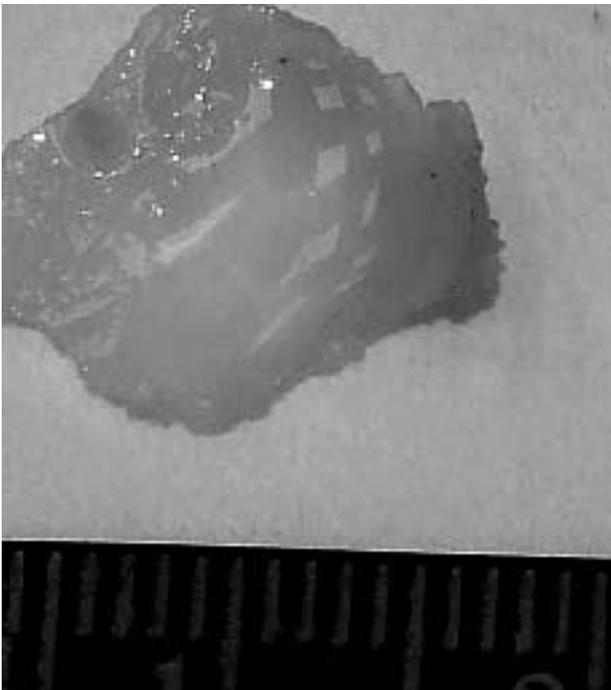


Рис. 1.3. Кость — задняя стенка верхнечелюстной пазухи, к которой прилежал крылонёбный узел

Рис. 1.4 демонстрирует картину нормального морфологического состояния парасимпатического ганглия, состоящего из нейронов. В центре расположены ядра тёмного цвета и цитоплазма бледно-розового цвета.

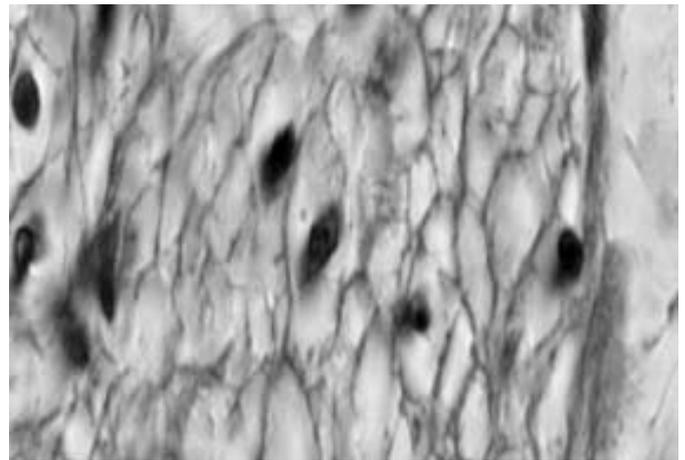


Рис.1.4. Ганглиозные клетки крылонёбного узла соответствуют гистологической норме. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x 400

После морфофункционального анализа биоптатов, взятых у 33 прооперированных больных с ганглионейропатией крылонёбного узла, было исследовано 36 гистологических препаратов, изготовлено 44 среза. На рис. 1.5 представлена картина ганглиозных клеток, отличающаяся от контрольной группы. В целом клетки одинакового размера, но есть и существенные различия: цитоплазма нейроцитов просветлённого цвета, ядра имеют неправильную вычурную форму, у некоторых из них наблюдается патологическое просветление в центре — кариолизис.

Сруктурно-морфологические изменения в тканях крылонёбного ганглия позволили выявить достоверные различия ганглиозной ткани у больных с ганглионейропатией крылонёбного узла и контрольной группы (трупный материал).

При проведении ПЦР-анализа положительный результат был получен у 23 пациентов (69,69%). В контрольной группе он был отмечен в 6 случаях (20,0%). Это может свидетельствовать о вирусной этиологии ганглионита КНУ.

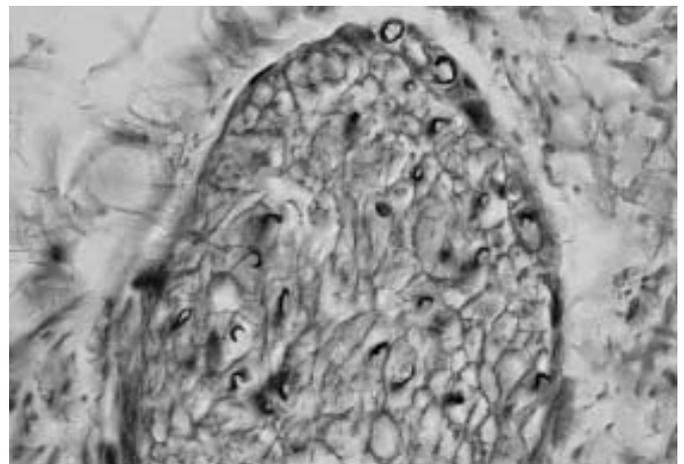


Рис. 1.5. Ганглиозные клетки крылонёбного узла. Поражение ядер. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x 200

Учитывая изложенное выше, можно отметить, что результаты проведённого исследования помимо диагностического имеют практическое значение, так как дают принципиальную основу для разработки этиопатогенетического лечения. Они также позволяют врачам проводить дифференцированный подход при выборе лечебных мероприятий с учётом глубины нарушения функций данных систем и тяжести ганглионита крылонёбного узла.

### Выводы

1. У больных с ганглионитом КНУ в 69,69% случаев в тканях вегетативного ганглия методом ПЦР был выявлен вирус простого герпеса, что позволяет говорить преимущественно о вирусной причине заболевания.
2. Морфологическое исследование ганглиозных клеток крылонёбного узла выявило в нейрочитах кариолизис при ганглионейропатии КНУ.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ахадов Т.А. Проявления нейростоматологических симптомов /Т.А. Ахадов, Ю.В. Грачёв //Журн. неврол. и психиатр. – 1996. – Вып. 1. – С. 70-74.
2. Бурцев Е.М. Основы неврологии /Е.М. Бурцев, В.Д. Трошин, О.В. Трошин. – Н.Новгород, 1998 – Т. 1. – 143 с.
3. Грачев Ю.В. Патогенетические механизмы и клинические проявления лицевых болей /Ю.В. Грачев // Журнал неврологии и психиатр. – 1999. – № 8. – С. 32-42.
4. Гречко В.Е. Иммунологический статус при вегетативных прозопапгиях /В.Е. Гречко, М.Н. Пузин, К.Е. Балашов //Журнал невропатол. и психиатр. – 1990. – № 1. – С. 54-57.
5. Григорян Ю.А. Нейрогенные лицевые боли (патогенез, диагностика и микрохирургия): Дисс. . д-ра мед. наук. – М., 1994. – 370 с.
6. Деренко Е.П. Поражения нервной системы, вызванной вирусами герпеса /Е.П. Деренко //Невролог. журнал. – 1999. – № 4. – С. 46-52.
7. Журавлёв В.П. Диагностика и лечение основных нейростоматологических синдромов /В.П.Журавлёв, Л.П.Мальчикова //Совершенствование медицинской помощи населению Свердловской области: Сборник научных трудов ГУЗ СОКБ№1. – Екатеринбург, 2006. – С.110-113.
8. Каримова И.М. Личностные особенности больных постгерпетической тригеминальной невралгией /И.М. Каримова, А.В. Степанченко, В.Г. Зилов //Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998. – № 2. – С. 51-52.
9. Назаров В.М. Нейростоматология /В.М. Назаров, В.Д. Трошин, А.В. Степанченко. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – С. 145-151.
10. Москалёв А.В. Инфекционная иммунология /А.В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков //Под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: ООО «Фолиант», 2006. – С. 19-27.
11. Пузин М.Н. Вегетативные лицевые боли /М.Н. Пузин, В.М. Решковский /Под ред. Пузина М.Н. – М., 1999. – С. 66-71.
12. Савицкая О.Н. О проблеме невралгии и прозопапгии /О.Н. Савицкая, В.А. Карлов //Журнал невропатол. и психиатр. – 1983. – №4. – С. 499-504.
13. Цветкова Л.А. Проявления вируса простого герпеса в полости рта /Л.А. Цветкова //Диагностика и лечение: Стоматологический форум. – 2003. – № 1. – С. 27-29.