

BURST-СТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Носов А.В., Сайфуллин А.П., Панкратова О.Н., Дантанараяна В.Р., Лапшина О.В.

ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им Н. А. Семашко»,
Нижний Новгород

Введение. Хроническая стимуляция спинного мозга (spinal cord stimulation) является общепринятым методом лечения хронической нейропатической боли [Исагулян Э.Д., 2020]. Burst - стимуляция – это новая форма волны, продемонстрировавшая превосходство над тонической стимуляцией спинного мозга [Adnan Al-Kaisy, 2021]. Тем не менее безопасность и эффективность burst-стимуляции всё ещё остаётся неопределенной.

Цель. Проанализировать применение первого опыта использования burst-нейростимуляции спинного мозга при лечении пациентов с хроническим болевым синдромом нейропатического генеза.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 20 пациентов с хроническим болевым синдромом путем проведения эпидуральной burst-стимуляции спинного мозга в период с ноября 2019 по март 2021 года на базе нейрохирургического отделения Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко. Средний возраст пациентов составил 53,0 (от 23 до 71 лет), из которых 12 женщин и 8 мужчин. Клиническая оценка болевого синдрома и выраженность нейропатического компонента боли оценивалась с помощью стандартизированных опросников (ВАШ, PainDetect R.Freyenhagen, 2006; LANSS, 2001; DN4). Все пациенты были проанкетированы на предмет выраженности болевого синдрома в пред и послеоперационном периодах. Опрос пациентов в отдалённом послеоперационном периоде осуществлялся по телефону или на контрольном осмотре.

Результаты и обсуждение. Все пациенты длительно получали консервативную терапию с кратковременным успехом. Средняя длительность существования болевого

синдрома до применения нейростимуляции (мес) – 111,6 (от 3 до 380 мес). Выраженность болевого синдрома до операции на момент анкетирования составила 8,0 (от 6 до 10). Распределение по характеру болевого синдрома: «непрерывная боль с периодическими приступами» – в 6 наблюдениях, «приступы боли без болевых ощущений в промежутках между ними» – у 3 пациентов, и «приступы боли, сопровождающиеся болевыми ощущениями в промежутках между ними» наблюдались в 9 наблюдениях, «непрерывная боль, немного меняющаяся по интенсивности» – у 2. В оценке нейропатического компонента боли (LANSS, 2001) у пациентов получилось в среднем 16,5 баллов (от 11 до 24).

После проведенной нейростимуляции выраженность болевого синдрома составила 2 балла (от 0 до 4). В среднем пациенты находились на тестовой стимуляции до постановки постоянных электродов 5 дней (от 3 до 8). Продолжительность пребывания после установки системы постоянной нейростимуляции составила 4,8 дней (от 1 до 7). Выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде составила 2,6 (от 0 до 5), со средним сроком катamnестического наблюдения – 12 месяцев (от 2 до 19).

Выводы. Burst-нейростимуляция спинного мозга является эффективной методикой в лечении пациентов с хроническим нейропатическим болевым синдромом, которая позволяет значительно снизить интенсивность болевого синдрома.