

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ

Гусев А.А., Курнухина М.Ю., Черebilло В.Ю.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение: невралгия тройничного нерва (НТН) по данным разных авторов встречается с частотой 5-26 на 100 000 населения, поражает лиц трудоспособного возраста, обычно в возрасте старше 40 лет, преимущественно лиц женского пола. Являясь одним из хронически протекающих стойких нейропатических болевых синдромов, НТН в значительной степени влияет практически на все аспекты жизни больного. Для лечения НТН в разное время применялись обезболивающие, а с середины XX века противосудорожные препараты, выполнялись попытки инвазивного лечения с применением фенола, спирта, радиочастотной абляции Гассерова узла, радиохирургия на установке гамма-нож и др. Накопление знаний об анатомии тройничного нерва и патологии, вызывающей лицевые боли, привели к существующему в настоящее время представлению о негативном влиянии на корешок тройничного нерва различных артериальных и венозных структур с развитием демиелинизирующего процесса в зоне их контакта. Это привело к разработке P.Janetta операции микроваскулярной декомпрессии (МВД), являющейся в настоящее время «золотым стандартом» в лечении НТН и которая продемонстрировала высокую эффективность, безопасность, низкую частоту рецидива болевого синдрома.

Цель. Оценка динамического изменения качества жизни больных с тригеминальной невралгией после микроваскулярной декомпрессии.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 пациентов с тригеминальной невралгией 1 типа по Burchiel K.J. в возрасте 21-76 лет, ме-

диана 45 лет. 80% составили женщины и 20% мужчины. Всем исследуемым пациентам выполнялась МВД тройничного нерва, с применением ретросигмоидного доступа в положении сидя. Все исследуемые тестировались по шкалам ВАШ, SF-36, BNIPS, шкале интенсивности боли Мак Гилл, шкале общего впечатления пациентов об изменении (PGIC) - до операции, через 5-7 дней, через 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства.

Результаты. Через год после оперативного вмешательства у 7,5% пациентов отмечено возобновление болевого синдрома. По результатам опросника PGIC отмечается значимое улучшение, которое достигается через 6 месяцев (с 0 до 100), и с некоторым ухудшением показателей к 12 месяцев после операции (со 100 до 78,2). Нами выявлено значимое уменьшение выраженности болевого синдрома по шкалам ВАШ (8-3-0-5) и BNIPS (4,2-1,4-0-1,6). У пациентов отмечена положительная динамика в позднем послеоперационном периоде в виде значимого снижения по сенсорной, аффективной и эволюативной шкалам опросника интенсивности болевого синдрома по Мак-Гилу ($p < 0,05$). После выполненной микроваскулярной декомпрессии выявлена положительная динамика по всем шкалам опросника SF-36: увеличение физического, ролевого, социального и эмоционального функционирования, отмечалось значимое снижение интенсивности болевого синдрома ($p < 0,05$).

Выводы: по результатам комплексной оценки качества жизни, выявлено, что у пациентов с тригеминальной невралгией I типа после МВД в позднем послеоперационном периоде отмечается значимое улучшение качества жизни, эмоционального функционирования, снижение интенсивности болевого синдрома.