

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ

Мирзаев А.У., Юлдашев О.Т.

УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ БЎЛГАН БЕМОЛЛАРДА МИКРОВАСКУЛЯР ДЕКОМПРЕССИЯДАН ОЛДИН ВА КЕЙИНГИ ТУРМУШ СИФАТИ

Мирзаев А.У., Юлдашев О.Т.

QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA BEFORE AND AFTER MICROVASCULAR DECOMPRESSION

Mirzaev A.U., Yuldashev O.T.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкентский государственный стоматологический институт

Мақсад: микрораскуляри декомпрессияси услуби билан жарроҳлик амалиётидан олдин ва кейин уч шохли нерв невралгияси бўлган беморларнинг турмуш сифатини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** 2012-2018 йилларда даволанган уч шохли нерв невралгияси бўлган беморларда микрораскуляри декомпрессиясидан олдин ва кейин 409 беморларни кузатув натижалари таҳлил қилинди. Барча беморларда стандарт схемаларга асосан текширишлар ўтказилди. **Натижалар:** уч шохли нерв невралгияси билан оғриган беморларнинг барчасида микрораскуляри декомпрессия жарроҳлик даволашнинг самарали услуби ҳисобланади. Турмуш сифати беморларнинг касаллик ва даволангандан кейинги вақтдаги ижтимоий фаолиги ҳолатини кўрсатади. **Хулосалар:** тригеминал невралгия билан оғриган беморларда сўровномадан фойдаланиш даволаш самарадорлигини баҳолашнинг муҳим мезонидир.

Калит сўзлар: невралгия, тригеминал нерв, жарроҳлик даволаш, турмуш сифати.

Objective: To study the quality of life of patients with trigeminal neuralgia after surgical treatment with the method of microvascular root decompression before and after surgery. **Material and methods:** The results of observations of 409 patients with trigeminal neuralgia before and after microvascular decompression of the trigeminal root, which were treated in 2012-2018, were analyzed. All patients were examined according to the standard scheme. **Results:** Microvascular decompression of the trigeminal root was an effective method of surgical treatment in patients with trigeminal neuralgia of all groups. The quality of life reflects the impact of the disease and treatment on the well-being of the patient and characterizes his physical, emotional and social well-being, which change under the influence of the disease or its treatment. **Conclusions:** The use of questionnaires in patients with trigeminal neuralgia is an important criterion for evaluating the effectiveness of treatment.

Key words: neuralgia, trigeminal nerve, surgical treatment, quality of life.

Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет до 30-50 больных на 100 тыс. населения, а заболеваемость, по данным ВОЗ, находится в пределах 2-4 человек на 10 тыс. населения. НТН чаще встречается у женщин 50-69 лет и имеет правостороннюю локализацию [16].

По данным многих исследователей, этиологическим фактором НТН в 94% наблюдений является сдавление корешка тройничного нерва мозжечковыми артериями и другими сосудами в задней черепной ямке [1,2].

Наиболее современным методом хирургического лечения НТН является микрораскуляри декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом [3,7,8,9,11-15].

В настоящее время качество жизни (КЖ) больного является важным, а в некоторых ситуациях – основным критерием оценки эффективности лечения. Качество жизни отражает влияние заболевания и лечения на благополучие пациента и характеризует его физическое, эмоциональное и социальное благополучие, которое изменяется под влиянием заболевания или его лечения [4-6,10,14]. Для полноты оценки КЖ пациентов с НТН целесообразно приме-

нение вопросников, оценивающих общее состояние, степень тяжести заболевания и определяющих интенсивность болевого синдрома [6].

Цель исследования

Оценка качества жизни пациентов с невралгией тройничного нерва после хирургического лечения методом микрораскуляри декомпрессии корешка до и после операции.

Материал и методы

Нами проанализированы результаты наблюдений 409 больных с НТН до и после микрораскуляри декомпрессии корешка тройничного нерва, которые находились на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в 2012-2018 гг. Все больные обследовались по стандартной схеме, включавшей клинический осмотр специалистов и рентгенологические исследования. Для исключения сосудисто-нервного конфликта использовалась магниторезонансная томография (МРТ) в сосудистом режиме с идентификацией ствола и сосудов, а также специальная техника ее проведения в трехмерном изображении с контрастированием, что помогало выявлять кровеносный сосуд, сдавливающий нерв у входа в ствол.

Во время операции для устранения нервно-сосудистого конфликта в качестве прокладочного материала применялись кусочки мышцы и фасции.

Для оценки качества жизни применяли вопросники MOS SF-36, Европейский вопросник качества жизни EuroQoL-5D и краткий вопросник боли McGill Pain Questionnaire.

Результаты и обсуждение

Всего под наблюдением были 409 больных с НТН до и после операции микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва. По возрасту больные были распределены согласно классификации ВОЗ, которая предусматривает выделение возрастных групп: молодой возраст – 14-19 лет; младший средний возраст – 20-44 года; старший средний возраст – 45-59 лет; пожилой возраст – 60-74 года; старческий возраст – 75 лет и старше. Наблюдаемые нами пациенты были в возрасте от 20 до 99 лет. Преобладали (46,9%) лица от 45 до 59 лет, женщин было в 1,3 раза больше мужчин (табл. 1).

Таблица 1
Распределение пациентов с НТН по возрасту и полу, абс. (%)

Возраст больных, лет	Пол		Всего
	муж.	жен.	
20-44	48 (26,8)	51 (22,2)	99 (24,2)
45-59	80 (44,7)	112 (48,7)	192 (46,9)
60-74	49 (27,4)	62 (27,0)	111 (27,1)
75 и старше	2 (1,1)	5 (2,2)	7 (1,7)
Итого	179 (43,8)	230 (56,2)	409 (100,0)

У 278 (67,9%) пациентов отмечалась НТН справа, у 129 (31,5%) – слева, у 2 (0,5%) – с двух сторон.

У 375 (91,7%) пациентов были поражены 2 ветви тройничного нерва, поражение трех ветвей отмечалось у 28 (6,8%) больных, одной ветви – у 6 (1,5%). Как было отмечено выше, у большинства наших пациентов имела место правосторонняя невралгия, которая встречалась чаще, чем левосторонняя более чем в 2 раза.

Всем 409 больным произведено оперативное вмешательство – микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом с установлением буферных прокладок в виде мышцы и фасции, в 12 случаях буферными прокладками служили тефлон и тахокомб.

Качество жизни оценивали на основании субъективных ощущений пациентов с помощью общего вопросника здоровья MOS SF-36, Европейского вопросника качества жизни EuroQoL-5D и краткого вопросника боли McGill Pain Questionnaire, прошедших стандартную процедуру валидации.

Все пациенты после применения вопросников исследований качества жизни на основе анализа были разделены на группы в зависимости от полученных данных. В 1-ю группу вошли 64 (15,6%) больных с хроническим затяжным течением невралгии тройничного нерва, имеющих сопутствующие психосоматические нарушения в виде длительного депрессивного состояния. Во 2-ю группу включены 246 (60,1%) больных с длительным анамнезом НТН с непродолжительным депрессивным состоянием. 3-ю группу составили 99 (24,2%) больных с относительно недолговременным течением НТН с эпизодическим депрессивным состоянием.

Результаты, полученные до и после проведения микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва по вопросникам, представлены в таблицах 2, 3.

Таблица 2
Показатели вопросников MOS SF-36 и EuroQoL-5D у пациентов до оперативного вмешательства

Группа	Число больных	MOS SF-36								EuroQoL-5D				
		ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ	М	С	БА	Б/Д	Т/Д
1-я	64	37	23	13	27	40	43	33	30	0	0	0	0	1
2-я	246	44	28	16	32	48	52	40	36	0	1	0	0	1
3-я	99	50	32	18	36	54	59	45	41	1	1	1	1	1
Всего	409	55	35	20	40	60	65	50	45	1	3	2	3	3

Таблица 3
Показатели вопросников MOS SF-36 и EuroQoL-5D у пациентов после оперативного вмешательства

Группа	больные, абс.	MOS SF-36								EuroQoL-5D				
		ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ	М	С	БА	Б/Д	Т/Д
1-я	64	78	68	69	58	58	75	66	63	0	1	1	1	2
2-я	246	78	69	70	59	59	75	67	64	1	2	0	2	1
3-я	99	79	69	70	59	59	76	67	64	0	2	0	1	1
Всего	409	80	70	71	60	60	77	68	65	1	3	2	3	3

Результаты оценки интенсивности болевого синдрома у пациентов до и после операции представлены в таблице 4.

Таблица 4
Показатели вопросника боли McGill Pain Questionnaire у пациентов до (числитель) и после (знаменатель) операции, $M \pm m$

Группа	Число больных	Общая оценка по краткой форме вопросника боли Мак-Гилла, балл
1	64	50,2±
2	246	41,6±
3	99	35,2±

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с данными до лечения.

На основании полученных данных по вопроснику боли McGill Pain Questionnaire во всех наблюдениях по исследуемым параметрам боли достигали до 4, 5, суммарно – 40, 50 баллов до операции и после у всех пациентов боли регрессировали до 0, 1, суммарно до 4, 5 баллов.

На основе анализа полученных данных установлены следующие закономерности. У пациентов 1-й и 2-й групп интенсивность боли сохранилась незначительно, а в последующем боль исчезла. Пациенты 1-й группы некоторое время дополнительно про-

должали принимать карбамазепин и психотропные препараты, постепенно снижая их дозу, вплоть до их отмены. Больные 2-й группы принимали карбамазепин по схеме, постепенно снижая дозу препарата до отмены его врачом. У обследованных 3-й группы боли в послеоперационном периоде прекращались, применения препаратов больше не требовалось.

Выводы

1. Микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва является эффективным методом хирургического лечения у всех пациентов с НТН.

2. Качество жизни отражает влияние заболевания и лечения на благополучие пациента и характеризует его физическое, эмоциональное и социальное благополучие, которые изменяются под влиянием заболевания или его лечения.

3. Применение вопросников оценки качества жизни у пациентов с различной степенью тяжести НТН позволило определить дальнейшую тактику ведения до и после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

4. Применение вопросников в оценке качества жизни пациентов НТН является важным критерием оценки эффективности лечения.

Литература

1. Алексеев В.В., Лихачев С.А., Шанько Ю.Г., Змачинская О.Л. Современные подходы к лечению невралгии тройничного нерва // Неврол. и нейрохирургия. Восточная Европа. – 2016. – №3. – С. 308-317.

2. Алексеев В.В., Шанько Ю.Г., Лихачев С.А. Хирургическое лечение идиопатической невралгии тройничного нерва методом микроваскулярной декомпрессии тройничного нерва // Неврол. и нейрохирургия. Восточная Европа. – 2017. – №1. – С. 43-50.

3. Арутюнов С.А., Боднева С.Л. Этиопатогенетические факторы невралгии тройничного нерва (обзор) // Клин. неврол. – 2012. – №1. – С. 53-55.

4. Балязин В.А., Балязина Е.В. Современные подходы к хирургическому лечению классической невралгии тройничного нерва // Клин. и экспер. хирургия: Журн. им. акад. Б.В. Петровского. – 2016. – №3. – С. 89-96.

5. Николаев Е.Л. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем: врачи здоровее, чем учителя? // Вестн. Чувашского ун-та. – 2014. – №2. – С. 310-315.

6. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – 3-е изд., перераб. и доп.; Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 528 с.

7. Рзаев Д.А., Куликова Е.В., Мойсак Г.И. и др. Тифлон-гранулема после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва у больной с рекуррентной тригеминальной невралгией // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2016. – №2. – С. 78-83.

8. Унтевский В.Г., Саркисов Г.А., Саркисов А.Я. Методы оценки психоэмоционального состояния пациента при невралгии тройничного нерва // Междунар. студ. науч. вестн. – 2016. – №4-1. – С. 124-125.

9. Хатуяева А.А., Ивенский Н.И., Ивенский В.Н., Христоворандо Д.Ю. Вегетативная регуляция и психосоматика у пациентов с тригеминальной невралгией // Клин. неврол. – 2016. – №3. – С. 11-16.

10. Baliazin V.A., Baliazina E.V., Aksenov D.P. Computed

Tomography in the Diagnosis of Classical Trigeminal Neuralgia // J. Comput. Assist. Tomogr. – 2017. – Vol. 41, №4. – P. 521-527.

11. Health promotion glossary. WHO. – Geneva, 1998. – P.17 [Электронный ресурс]. – URL: [www.who.int/healthpromotion/about/HPR %20Glossary% 201998.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf) (дата обращения: 20.11.2014).

12. Jannetta P.J., McLaughlin M.R., Casey K.F. Technique of microvascular decompression. Technical note // Neurosurg. Focus. – 2005 – Vol. 18, №5. – P. 5.

13. Kato K., Ujiie H., Nakano H. et al. Application of Ion-beam Implanted Expanded Polytetrafluoroethylene to Microvascular Decompression and the Surgical Outcome // Neurol. Med. Chir. (Tokyo). – 2017. – Vol. 57, №11. – P. 601-606.

14. Kondo A. Do's and Dont's in Microvascular Decompression Surgery // Proceedings of 5th Meeting of the Society for Microvascular Decompression Surgery. – Japan, 2002. – P. 91-94.

15. Liang X., Dong X., Zhao S. et al. A retrospective study of neurocombing for the treatment of trigeminal neuralgia without neurovascular compression // Ir. J. Med. Sci. – 2017. – Vol. 186, №4. – P. 1033-1039.

16. <http://neuro-rostov.ru/mikronejrohirurgija-nevralgii-trojnichnogo-nerva/> - Интернет сайт многопрофильной Ростовской Клинической Больницы Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр».

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ

Мирзаев А.У., Юлдашев О.Т.

Цель: изучение качества жизни пациентов с невралгией тройничного нерва после хирургического лечения методом микроваскулярной декомпрессии корешка до и после операции. **Материал и методы:** проанализированы результаты наблюдений 409 больных с невралгией тройничного нерва до и после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва, находившихся на лечении в 2012-2018 гг. Все больные обследованы по стандартной схеме. **Результаты:** микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва явилась эффективным методом хирургического лечения у пациентов с невралгией тройничного нерва всех групп. Качество жизни отражает влияние заболевания и лечения на благополучие пациента и характеризует его физическое, эмоциональное и социальное благополучие, которые изменяются под влиянием заболевания или его лечения. **Выводы:** применение вопросников у пациентов с невралгией тройничного нерва является важным критерием оценки эффективности лечения.

Ключевые слова: невралгия, тройничный нерв, хирургическое лечение, качество жизни.