

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА



**Мирзаев А.У., Кариев Г.М., Ахмедиев М.М., Юлдашев О.Т., Бердиев Д.О.**

*Медико-санитарный отдел Государственного предприятия «Навоийский горно-металлургический комбинат», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Навоийский областной многопрофильный медицинский центр*

Невралгия тройничного нерва (НТН) – одно из тяжелых заболеваний, которое, не представляя прямой опасности для жизни, сопровождается такими физическими и эмоциональными страданиями, что делает существование больного невыносимым и может стать причиной суицида [1-4].

В настоящее время качество жизни (КЖ) больного является важным, а в некоторых ситуациях – основным критерием оценки эффективности лечения в клинических исследованиях. 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 [5,7].

Наряду с имеющимися хирургическими пособиями, микрораскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом (МВД) в настоящее время является одной из наиболее востребованной и современной при дифференцированном подборе больных для нейрохирургического лечения [6,8-10].

**Цель исследования**

Изучение качества жизни в до- и послеоперационном периоде у больных с невралгией тройничного нерва после микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

**Материал и методы**

Нами проанализированы результаты наблюдений 408 больных с НТН до и после микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва, в 2012-2018 гг. находившихся на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии. Все больные обследованы стандартно: клинические осмотры специалистов и рентгенологические исследования. Для исключения сосудисто-нервного конфликта использовалась магнитно-резонансная томография (МРТ) в сосудистом режиме с идентификацией

ствола и сосудов, а также специальная техника ее проведения в трехмерном изображении с контрастированием, что помогло выявить кровеносный сосуд, сдавливающий нерв у входа в ствол.

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, а для полноты оценки КЖ применяли разработанные нами вопросники «Оценка болевого синдрома при НТН» и «Оценка качества жизни при НТН». Данные использованных и разработанных нами вопросников сравнивали между собой по конечным результатам.

**Результаты и обсуждение**

Всем 408 больным было произведено оперативное вмешательство – микрораскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом. Исследования по оценке КЖ были разделены на три периода для сравнения и объективизации по результатам хирургического лечения и степени выраженности болевого синдрома: 1-й период (2012-2014 гг.) – применение вопросников MOS SF-36 и Мак-Гилла (111; 27,2%); 2-й период (2015-2016 гг.) – применение вопросников MOS SF-36, Мак-Гилла и EuroQoL-5D (133; 32,6%); 3-й период (2017-2018 гг.) – применение вопросников MOS SF-36, Мак-Гилла, EuroQoL-5D и разработанных нами вопросников «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва» и «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» (164; 40,2%).

Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 230 (56,4%) больных, до поступления в клинику перенесших различные виды хирургических методов лечения по поводу НТН, 2-ю группу составили 178 (43,6%) больных, ранее не получавших хирургического лечения,

## ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

либо лечившихся консервативно.

Применение разработанного нами вопросника «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва» в третьем периоде показало,

что качество жизни у пациентов 1-й и 2-й групп оказалось сопоставимым: то есть до операции этот показатель был низким (табл. 1).

Таблица 1

Сумма баллов по вопроснику «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва» до и после МВД в 2017-2018 гг. у больных 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп

«Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва»	Число больных в группе	Сумма баллов	
		до операции	после операции
2017-2018 гг., n=164	$\frac{73}{91}$	$\frac{13,95 \pm 0,32}{25,22 \pm 0,3}$	$\frac{20,7 \pm 0,225}{17,909 \pm 0,21}$

Примечание.  $p < 0,001$ .

Так, из таблицы 1 видно, что в 1-й группе до операции показатель был почти на 5 баллов ниже, чем во 2-й группе, то есть у пациентов 2-й группы ухудшение качества жизни было не столь выраженным, как в 1-й группе. Аналогичная картина наблюдалась и по показателям в послеоперационном периоде, разница которых составила до 3 баллов. Различия показателей между группами объяснялись тем, что пациенты 1-й группы до поступления в клинику перенесли несколько видов хирургического лечения с временным эффектом, большинство пациентов имели сопутствующую соматическую патологию, кроме того, длительность заболевания у них в среднем превышала 7 лет. Все это подтверждало ухудшение качества жизни в дооперационном периоде у пациентов 1-й группы в большей степени, чем у больных 2-й группы.

После операции показатели качества жизни по сравнению с дооперационным периодом

улучшились в обеих группах, что доказывало эффективность проведенного хирургического лечения НТН путем применения МВД.

Таким образом, различие показателей качества жизни между группами указало на высокую чувствительность разработанного вопросника «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва».

Применение разработанного нами вопросника «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» в третьем периоде показало, что параметры болевого синдрома в дооперационном периоде у больных обеих групп различались с разницей до 4-х баллов. Высокие показатели зарегистрированы в 1-й группе до операции, что соответствовало тяжелой степени тяжести интенсивности болевого синдрома, а после МВД наблюдалось его снижение до средней степени как в 1-й, так и во 2-й группе (табл. 2).

Таблица 2

Сумма баллов по вопроснику «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» до и после МВД в 2017-2018 гг. у больных 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп

«Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва»	Число больных в группе, абс.	Сумма баллов	
		до операции	после операции
2017-2018 гг., n=164	$\frac{73}{91}$	$\frac{27,31 \pm 0,33}{23,31 \pm 0,2}$	$\frac{15,22 \pm 0,03}{13,19 \pm 0,029}$

Примечание.  $p < 0,001$ .

Между тем, в послеоперационном периоде показатели интенсивности болевого синдрома снижались в обеих группах, что подтверждает эффективность МВД в устранении болевого синдрома при невралгии тройничного нерва. Кроме того, различия показателей интенсивности болевого синдрома между группами указывает на высокую чувствительность разработанного вопросника болевого синдрома при НТН.

Совокупность полученных данных по разработанным нами вопросникам позволила определить степень тяжести болевого синдрома и течения невралгии тройничного нерва.

На основании анализа эффективности использования у 164 больных нами разработанных вопросников в третьем периоде (2017-2018 гг.) можно утверждать, что у больных НТН с тяжелой и средней степенями тяжести целесообразно проводить нейрохирургическое лечение в виде МВД корешка тройничного нерва, учитывая ее высокую эффективность. А больные с легкой степенью тяжести течения НТН и длительностью безрецидивного периода более 1-го года могут получать другие виды хирургического и консервативного лечения.

#### Выводы

1. Сравнительная оценка качества жизни и болевого синдрома с помощью разработанных нами вопросников показала, что вопросники коррелируют между собой, а разработанные вопросники не уступают по чувствительности, надежности и валидности используемым ранее.

2. Вопросник «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» является одним из надежных инструментов для определения интенсивности болевого синдрома и оценки эффективности лечения больных с невралгией тройничного нерва.

3. Применение вопросников оценки качества жизни позволило определить не только степень тяжести НТН, но и выбрать дальнейшую тактику ведения после микровазкулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

4. Применение разработанных нами вопросников оценки болевого синдрома и качества жизни являются важным инструментом оценки эффективности хирургического лечения больных с невралгией тройничного нерва.

#### Литература

1. Алексеев В.В., Лихачев С.А., Шанько Ю.Г., Змачинская О.Л. Современные подходы к лечению невралгии тройничного нерва [Электронный ресурс] // Неврол. и нейрохир. Вост. Европа. – 2016. – №3. – С. 8-17.

2. Карпов С.М., Хатуаева А.А., Христофорандо Д.Ю. Вопросы лечения тригеминальной невралгии // Соврем. пробл. науки и образования. – 2014. – №1.

3. Коновалов А.Н., Махмудов У.Б., Пронин И.Н. и др. Вазкулярная декомпрессия в лечении невралгии тройничного нерва // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2008. – №3. – С. 3-8.

4. Корешкина М.И. Дифференциальная диагностика и лечение невралгии тройничного нерва // Ремедиум Приволжье. – 2016. – №2 (142). – С. 24-27.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине; Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 527 с.

6. Рзаев Д.А., Куликова Е.В., Мойсак Г.И. и др. Тетрафон-гранулема после микровазкулярной декомпрессии корешка тройничного нерва у больной с рекуррентной тригеминальной невралгией // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, №2. – С. 78-83.

7. 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.

8. Шиманский В.Н., Тяншин С.В., Поштагаев В.К. Клинические рекомендации. Хирургическая коррекция синдромов сосудистой компрессии черепных нервов // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2017. – Т. 81, №2. – С. 96-102.

9. Щедренков В.В., Иваненко А.В., Топольскова Н.В. и др. Воздействия на периферические ветви тройничного нерва при невралгии // Пермский мед. журн. – 2011. – Т. XXVIII, №2. – С. 16-20.

10. 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.

#### Резюме:

**Цель:** изучение качества жизни в до- и послеоперационном периоде у больных с невралгией тройничного нерва после микровазкулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

**Материал и методы:** проанализированы результаты наблюдений 408 больных с НТН до и после микровазкулярной декомпрессии корешка тройничного нерва, в 2012-2018 гг. находившихся на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии. Все больные обследованы стандартно: клинические осмотры специалистов и рентгенологические исследования.

**Результаты:** сравнительная оценка качества жизни и болевого синдрома с помощью разработанных нами вопросников показала, что вопросники коррелируют между собой, а разработанные вопросники не уступают по чувствительности, надежности и валидности используемым ранее.

**Выводы:** применение разработанных нами вопросников оценки болевого синдрома и качества



жизни являются важным инструментом оценки эффективности хирургического лечения больных с невралгией тройничного нерва.

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

**Objective:** To study the quality of life in the pre- and postoperative period in patients with trigeminal neuralgia after microvascular decompression of the trigeminal nerve root. **Material and methods:** The results of observations of 408 patients with NTN before and after microvascular decompression of the trigeminal nerve root were analyzed in 2012-2018 undergoing treatment at the Republican Scientific Center of Neurosurgery. All patients were examined

in a standard way: clinical examinations by specialists and X-ray examinations. **Results:** A comparative assessment of the quality of life and pain syndrome using the questionnaires we developed showed that the questionnaires correlate with each other, and the developed questionnaires are not inferior in sensitivity, reliability and validity to those used earlier. **Conclusions:** The use of the questionnaires developed by us for assessing pain syndrome and quality of life is an important tool for assessing the effectiveness of surgical treatment of patients with trigeminal neuralgia.

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

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал принимает к публикации оригинальные сообщения по актуальным вопросам медицинской науки и здравоохранения, содержащие новые существенные научные результаты, имеющие приоритетный характер.

Памятка автора

Правила оформления рукописей:

I. Статья представляется в 2 экземплярах на русском языке с сопроводительным письмом, экспертным заключением и рефератами (10-15 строк) на русском и английском языках (аннотация). Статья должна иметь визу вышестоящего лица на право опубликования, заверенную круглой печатью, и сопроводительное письмо за подписью вышестоящего лица. Если статья выполнена в двух и более учреждениях, она должна иметь направления из каждого. Если один из авторов является директором НИИ, ректором учебного заведения или главным врачом лечебного учреждения, необходимо направление Минздрава.

Акт экспертизы должен быть заверен печатью. Рядом с подписями обязательно указываются фамилии.

II. Статья должна быть набрана на компьютере и представлена с дискетой (шрифт 14, расстояние между строками 1,5). Поля сверху, снизу и слева - 20 мм, справа - 10 мм.

Представленные на дискетах статьи должны быть набраны на компьютере в программе Microsoft Word for Windows 95/98.

III. На титульной странице указываются:

- полное название статьи;
- ключевые слова;
- ученая степень, научное звание, инициалы и фамилии авторов;
- название учреждения, в котором выполнена работа;
- телефоны автора, с которым следует вести

редакционную работу.

Статья обязательно должна иметь визу руководителя работы на право ее опубликования. В конце статьи ставятся подписи всех авторов.

IV. Структура статьи. Статья должна содержать следующие разделы:

- вводная часть;
- материалы и методы;
- результаты;
- обсуждение;
- выводы;
- литература.

Каждый раздел статьи (кроме вводной) следует выделить.

Статья должна быть тщательно отредактирована и выверена автором. Изложение должно быть ясным, сжатым, без длинных введений, повторений и дублирования в тексте таблиц и рисунков.

Слова, которые, по мнению автора, должны быть выделены, подчеркиваются в тексте. Специальные буквенные шрифты и символы (например, буквы греческого алфавита), а также ссылки на рисунки и таблицы выносятся на левое поле при первом упоминании.

Единицы измерения должны быть выражены в единицах Международной системы (СИ). При необходимости в скобках после единиц измерения СИ может быть указана размерность в других системах.

V. Оформление иллюстраций. Рисунки должны быть выполнены черной тушью, фотографии, эхограммы, доплерограммы, рентгенограммы - контрастны. На обороте каждой иллюстрации карандашом указывается верх и низ, номер рисунка, фамилия первого автора и название статьи. Иллюстрации должны быть пронумерованы согласно порядку их следования в тексте.

Подписи к рисункам печатаются на отдельной