

## Відновна і функціональна нейрохірургія

### Вплив хірургічних методів лікування на якість життя хворих з невралгією трійчастого нерву

Сірко А.Г.<sup>1,2</sup>, Кирпа І.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім.І.І.Мечникова», Дніпро, Україна

<sup>2</sup> ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна

**Мета.** Визначити вплив хірургічних методів лікування невралгії трійчастого нерву (НТН) методом мікровазулярної декомпресії (МВД) та балонної компресії трійчастого нерву (БКТН) на якість життя хворих.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз ранніх та віддалених результатів хірургічного лікування 58 послідовних пацієнтів з НТН методом МВД та БКТН. Середній вік оперованих пацієнтів коливався від 27 до 85 років, у середньому -  $61 \pm 6,7$  роки. у досліджуваній групі хворих переважали жінки - 23 (58,9%). Середній термін від постановки діагнозу НТН до моменту госпіталізації в нейрохірургічне відділення становив  $5,5 \pm 1,7$  роки.

Всі операції виконані авторами дослідження в нейрохірургічному відділенні КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І.Мечникова», м. Дніпро в період з 2010 по 2019 рік включно.

До операції всім пацієнтам виконано МР-дослідження головного мозку, а зокрема задньої черепної ями (ЗЧЯ), на апараті Philips, 1,5 Тл, з використанням спеціальних режимів. Нейроваскулярний конфлікт (НК) при МР-дослідженні було виявлено у 45 (77,6%) пацієнтів.

Ми оцінювали результати хірургічного втручання за шкалою інтенсивності болю Неврологічного інституту Барроу (BNI).

**Результати.** 58 пацієнтам проведено 61 хірургічне втручання. Виконана 41 МВД (операція за P.Jannetta). Через 1 тиждень після МВД трійчастого нерву 19 (87,9%) пацієнтів не відмічали болю в обличчі. У трьох пацієнтів біль контролювався медикаментозно.

БКТН у Меккелевій порожнині під контролем електронно-оптичного перетворювача виконана 20 хворим. Після балонної компресії через 1 тиждень усі оперовані хворі відзначили повний регрес больового синдрому і відмовилися від прийому антиконвульсантів.

Катамнез відстежено у строки від 5 до 92 місяців. Рецидив больового синдрому, що не піддавався консервативній терапії, відзначено у 2 хворих, яким проводилася БКТН, та у 1 хворого, якому було виконано МВД трійчастого нерву. Хворі оперовані повторно: 1 хворому виконали МВД трійчастого нерву, двом – БКТН. У всіх трьох випадках відзначили регрес больового синдрому після реоперації.

#### Висновки.

1. Мікровазулярна декомпресія та балонна компресія трійчастого нерву є високоефективними методами лікування невралгії трійчастого нерву. Рівень болю після операцій за BNI I-III відзначається у 93,1%.

2. Вибір методу хірургічного лікування базується перш за все на виявленні нейроваскулярного конфлікту за даними МРТ головного мозку в режимі візуалізації черепних нервів до операції.

**Keywords:** невралгія трійчастого нерву; операція Джанета; балонна компресія