

Перший досвід балонної мікрокомпресії гесерового вузла при рецидивуючій невралгії трійчастого нерва

Мартин А.Ю., Потапов О.І., Гринів Ю.В.

Медуніверситет
Івано-Франківськ
Україна
8-0342-528191
martyn@okl.if.ua

Невралгія трійчастого нерва є однією з найчастіших причин лицевих больових синдромів. Є три відомі черезшкірні операції при даному захворюванні, такі як радіочастотна різотомія, ретрогесерове введення гліцерину та балонна компресія корінця трійчастого нерва, але немає єдиної згоди серед нейрохірургів відносно того що краще. Кожний метод приводить до певної кількості рецидивів та ускладнень.

Ціль роботи: оцінка перших результатів черезшкірної балонної компресії Гесерова вузла при невралгії трійчастого нерва.

Матеріали та методи дослідження: обстежено 7 хворих із стійкою рецидивуючою невралгією. Серед хворих чоловіків було 4, жінок 3. Вік хворих коливається від 57-77 років. Серед них невралгія II-ї вітки діагностовано у 4 хворих, III-ї вітки у 3 хворих. Найбільш часто зустрічається невралгія правого трійчастого нерва. Усім хворим неодноразово проводилися спиртові блокади, вони постійно приймали карбамазепін у великих дозах. Операції проведено за методикою розробленої S.Mullan, та модифікованою J.Brown.

Результати і їх обговорення: У ранньому післяопераційному періоді позитивний результат отриманий у всіх 7 хворих, з них у 5 хворих болі зникли відразу після виходу з наркозу, у двох на 2 та 7 день. Ускладнень після операції не було. При цьому слід відмітити що грубих порушень чутливості на відповідній стороні обличчя не було, було незначна гіпестезія обличчя як регресувала до 3 місяців (2 хворих), короткотривала слабкість жувального м'язу у одного хворого та поява герпетичного висипання теж у одного хворого. Спостереження за хворими на протязі 18 місяців показало, що рецидиви приступів болів були лише у одного хворого, але інтенсивність та частота больового синдрому була значно меншою ніж до операції. Прийом фінлепсину в дозі 100мг/добу був достатній для попередження болів.

Таким чином, можна вважати операцію балонної компресії корінця трійчастого нерва як метод вибору в лікуванні рецидивуючої невралгії.

Принципи стандартизації діагностики і лічення нейрогенних больових синдромів

Могучая О.В., Щедренок В.В., Себелев К.И.

Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт им. проф. А.Л.Поленова
Санкт-Петербург
Россия
+7-921-656-14-47
ovm55@yandex.ru

Цель работы – разработка принципов стандартизации диагностики и лечения нейрогенных больовых синдромов.

Материал и методы. В работе обобщен 20-летний опыт Санкт-Петербургского городского противобольового центра комплексного лечения заболеланий нервной системы (руководитель – проф. В.В. Щедренок). Не менее 95% контингента составили пациенты с дегенеративно-дистрофическими заболеланиями позвоночника и лицевыми болями. Длительность течения нейрогенных больовых синдромов и сложность соблюдения преемственности в учреждениях разной подчиненности определяют необходимость стандартизации диагностики и лечения. Кроме того, изучены принципы и подходы к диагностике и лечению нейрогенных больовых синдромов в различных лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга, проведено сравнение результатов лечения.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что для диагностики необходимо знать суть патологического процесса, его уровень и выраженность, а также степень вовлечения нейро-сосудистых образований. В связи с этим основой диагностики должен стать метод нейровизуализации. Пациентам следует проводить компьютерную или магнитно-резонансную томографию, чаще всего – с последующим динамическим контролем развития процесса. Наиболее перспективной лечебной тактикой при различных нейрогенных больовых синдромах является принцип нарастающей радикальности. Сущность его заключается в том, что лечение начинают с консервативной терапии и наименее инвазивных методик. При длительном и осложненном течении фармако-резистентного процесса необходим индивидуальный подход с рациональным выбором консервативного и, особенно, хирургического лечения.

Выводы. Основой стандарта диагностики нейрогенных больовых синдромов должна стать нейровизуализация, а стандарта лечения – принцип нарастающей радикальности.