

## ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ

Мирзаев А.У.\*, Кариев Г.М., Ахмедиев М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, Ташкент

УДК: 612.013-21.4:616.833.15-009.7-001.11

DOI: 10.25881/BPNMSC.2019.34.11.011

### DYNAMIC QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEURALGIA TRIGEMINAL NERVE AFTER MICROVASCULAR DECOMPRESSION

Mirzaev A.U.\*, Kariev G.M., Achmediev M.M.

Republican specialized scientific and practical medical neurosurgery, Pediatric Medical institute Republic of Uzbekistan, Tashkent

**Резюме.** В настоящей статье представлены методы исследования качества жизни 478 пациентов с невралгией тройничного нерва, подверженных хирургическому лечению методом микроваскулярной декомпрессии корешка нерва ретросигмовидным доступом. Оценка качества жизни указанных пациентов произведена в до- и послеоперационном периодах при помощи опросников MOS SF-36, Европейского Опросника Качества Жизни EuroQol-5D и краткого опросника боли McGill Pain Questionnaire, прошедших стандартную процедуру валидации.

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

**Abstract.** This article presents the methods of studying the quality of life of 478 patients with trigeminal neuralgia who are subject to surgical treatment by microvascular decompression of the nerve root with retro-sigmoid access. Evaluation of the quality of life of these patients was made in the pre- and postoperative periods, as well as in the follow-up using the MOS SF-36 questionnaires, the EuroQol-5D European Quality of Life Questionnaire and the McGill Pain Questionnaire brief pain questionnaire, which passed the standard validation procedure.

**Keywords:** neuralgia, trigeminal nerve, surgical treatment, quality of life.

Невралгия тройничного нерва (тригеминальная невралгия, болезнь Фозергиля) – хроническое заболевание, проявляющееся приступами интенсивной, стреляющей боли в зонах иннервации ветвей тройничного нерва.

Тригеминальная невралгия определяется как синдром, характеризующийся внезапными, кратковременными, интенсивными, повторяющимися болями в зоне иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва, обычно с одной стороны лица. Приступы нестерпимой боли вынуждают больных прекращать активную деятельность, отказываться от приема пищи, пренебрегать правилами личной гигиены, что приводит к моральной и физической депрессии, что делает её актуальной [1]. Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет до 30–50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость по данным ВОЗ находится в пределах 2–4 человек на 10 000 населения. НТН чаще встречается у женщин 50–69 лет и имеет правостороннюю локализацию [15].

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

Наиболее современным методом хирургического лечения НТН является микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом [9; 12; 13; 14].

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 [4; 6; 10; 11].

Определение качества жизни с медицинской позиции дает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ понятие «качество жизни» определяет как восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в связи с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами. Это широко охватывающее понятие, объединяющее персональное здоровье, психологический статус, уровень независимости, социальные связи, персональные убеждения, в связи с окружающей средой [6; 10; 11], способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни [4; 6]. С учетом термина «здоровье», данного в Уставе ВОЗ, трактуется определение КЖ российскими учеными-медиками: «качество жизни (Life quality) – категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации» [6; 10; 11].

\* e-mail: mirzaev-69@mail.ru

Исследование КЖ в медицине началось после осознания клиницистами того факта, что после проведенного лечения и улучшения показателей лабораторных и функциональных исследований не всегда улучшаются параметры жизни пациента. В связи с этим КЖ, связанное со здоровьем, является важным критерием определения эффективного и успешного лечения в клинической практике, а оценку эффективности лечения не следует ограничивать традиционными биомедицинскими показателями [5; 10; 11]. В настоящее время КЖ, связанное со здоровьем, наиболее часто оценивают с помощью общего опросника здоровья MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form-36) [1].

Опросник оценки качества жизни Европейской группы качества жизни EQ-5D (EuroQoL) – общий опросник, оценивает статус здоровья [8; 9].

Для независимой оценки многомерного болевого феномена используется опросник, получивший название «Мак-Гилловский болевой опросник» (McGill Pain Questionnaire-MPQ) [1].

Для полноты оценки КЖ пациентов с НТН целесообразно применение опросников, оценивающих общее состояние, степень тяжести заболевания и определяющих интенсивность болевого синдрома.

### Цель исследования

Изучение КЖ пациентов с НТН до и после операции микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

### Материал и методы

Нами проанализированы результаты наблюдений 478 пациентов с НТН до и после микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва за период 2009–2018 гг.

Все больные обследовались по стандартной схеме, включавшей данные клинического осмотра 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 помогло выявить кровеносный сосуд, сдавливающий нерв у входа в ствол.

После установления диагноза типичной невралгии тройничного нерва (НТН) все пациенты были подвержены оперативному вмешательству – микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва с целью устранения нервно-сосудистого конфликта [9; 12; 13; 14].

Для оценки качества жизни применяли опросники: MOS SF-36, Европейского Опросника Качества Жизни EuroQoL-5D и краткого опросника боли McGill Pain Questionnaire, прошедшие стандартную процедуру валидации.

### Результаты и обсуждение

Всего изучено 478 пациентов с НТН до и после операции микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва за период 2009–2018 гг., находившихся на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

По возрасту пациентов были распределены согласно классификации ВОЗ.

Анализ возрастного аспекта пациентов показал, что почти половина обследованных были среднего возраста (45–59 лет; 46,4%), пациенты женщины преобладали над мужчинами в 1,3 раза (табл. 1).

У 323 (67,5%) пациентов отмечалась НТН справа, у 152 (31,8%) – слева и в 3 (0,6%) наблюдениях – с двух сторон.

У исследуемых в подавляющем большинстве случаев были поражены 2 ветви тройничного нерва – 438 (91,6%) пациентов, три пораженные ветви отмечены в 30 (6,3%), и менее всего одна ветвь – 7 случаев (1,5%). Как отмечалось выше, в большинстве случаев отмечена правосторонняя невралгия, показатели которой превышали число левосторонней невралгии более чем в 2 раза.

При обследовании соматического статуса выявлено, что у 174 (36,4%) из 478 пациентов отмечено наличие сопутствующей патологии, проявляющейся в виде артериальной гипертензии у 67 (38,5%), ишемической болезни сердца – у 57 (32,7%) в 36 (20,7%) наблюдениях был отмечен сахарный диабет, у 11 (6,3%), – печеночная патология и у 3 (1,7%) – почечная недостаточность (Рис. 1).

Табл. 1. Распределение пациентов с НТН по возрасту и полу

Возрастные группы	Пол				Число больных	
	муж	%	жен	%	абс	%
14–19 лет	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20–44 года	57	27,5	61	22,5	118	24,7
45–59 лет	90	43,5	132	48,7	222	46,4
60–74 лет	57	27,5	72	26,6	129	27,0
75 и более лет	3	1,4	6	2,2	9	1,9
Итого	207	43,3	271	56,7	478	100,0

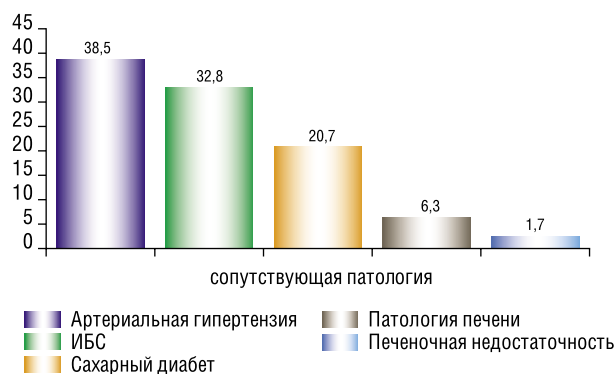


Рис. 1. Наличие соматической патологии у пациентов с НТН.

Следует указать, что у одного и того же больного отмечалось сочетание двух и более соматических заболеваний, особенно это было характерно для сердечно-сосудистых заболеваний.

Всем 478 больным произведено оперативное вмешательство – микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом с установлением буферных прокладок в виде мышцы и фасции, из них в 14 случаях буферными прокладками служили тефлон и тахокомб.

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

Все пациенты после применения опросников исследований качества жизни на основе анализа были разделены на группы в зависимости от полученных данных. В первую группу вошли 74 (15,5%) пациента с хроническим затяжным течением невралгии тройничного нерва, имеющие сопутствующие психосоматические нарушения в виде длительного депрессивного состояния. Вторую группу составили 287 (60,0%) больной с длительным анамнезом НТН с непродолжительным депрессивным состоянием. В третью группу вошли 117 (24,5%) пациентов с относительно недолговременным течением НТН и эпизодическим депрессивным состоянием.

Показатели до проведения микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва по опроснику MOS SF-36 были следующими: ФФ – 55, РФФ – 35, Б – 20, ОЗ – 40, Ж – 60, СФ – 65, РЭФ – 50, ПЗ – 45; по EuroQoL-5D: М – 1, С – 3, БА – 2, Б/Д – 3, Т/Д – 3; и по опроснику боли McGill Pain Questionnaire во всех наблюдениях по исследуемым параметрам боли достигали до 4, 5, суммарно – 40, 50 баллов (табл. 2, 4).

Показатели после проведения микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва по опроснику MOS SF-36 были следующими: ФФ – 80, РФФ – 70, Б – 71, ОЗ – 60, Ж – 60, СФ – 77, РЭФ – 68, ПЗ – 65; по EuroQoL-5D: М – 1, С – 1, БА – 1, Б/Д – 1, Т/Д – 1; и по опроснику боли McGill Pain Questionnaire во всех наблюдениях по исследуемым параметрам боли достигали до 0, 1, суммарно до 4, 5 баллов (табл. 3, 4).

Качество жизни пациентов после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва было приближенным к хорошим показателям для пациентов, а длительность безрецидивного периода составила более 15 лет.

Пациенты оценивали свои болевые ощущения по опроснику McGill Pain Questionnaire. после анализа полученных данных установлены следующие закономерности. У пациентов 1-й и 2-й групп интенсивность боли сохранились незначительно, а в динамике исчезали. Пациенты первой группы некоторое время дополнительно продолжали принимать карбамазепин и психотропные препараты, постепенно снижая их дозу, вплоть до их отмены. Во второй группе пациенты принимали карбамазепин, по схеме, постепенно снижая дозу препарата до отмены его врачом. В третьей группе боли в послеоперационном периоде прекратились, и применение препаратов больше не требовалось.

Табл. 4. Показатели опросника боли McGill Pain Questionnaire у изученных пациентов до и после операции (M±m)

Группы	больные, абс.	Общая оценка по краткой форме опросника боли Мак-Гилла, баллы	
		До операции	После операции
1	74	50,2±0,25	3,9±0,18*
2	287	41,6±0,17	3,8±0,16*
3	117	35,2±0,19	3,1±0,07*

Примечание: \* – различия между данными до- и после лечения достоверны (P<0,05).

Табл. 2. Показатели опросников MOS SF-36 и EuroQoL-5D у изученных пациентов до оперативного вмешательства

Группы	больные, абс.	MOS SF-36								EuroQoL-5D				
		ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ	М	С	БА	Б/Д	Т/Д
1	74	37	23	13	27	40	43	33	30	0	0	0	0	1
2	287	44	28	16	32	48	52	40	36	0	1	0	0	1
3	117	50	32	18	36	54	59	45	41	1	1	1	1	1
Всего	478	55	35	20	40	60	65	50	45	1	3	2	3	3

Табл. 3. Показатели опросников MOS SF-36 и EuroQoL-5D у изученных пациентов после оперативного вмешательства

Группы	больные, абс.	MOS SF-36								EuroQoL-5D				
		ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ	М	С	БА	Б/Д	Т/Д
1	74	78	68	69	58	58	75	66	63	0	1	1	1	2
2	287	78	69	70	59	59	75	67	64	1	2	0	2	1
3	117	79	69	70	59	59	76	67	64	0	2	0	1	1
Всего	478	80	70	71	60	60	77	68	65	1	3	2	3	3

Табл. 5. Показатели опросника боли McGill Pain Questionnaire у изученных пациентов в катанезе (M±m)

Группы	больные, абс.	Общая оценка по краткой форме опросника боли Мак-Гилла, баллы			
		До 6 месяцев	До 1 года	До 3 лет	Более 5 лет
1	74	2,2±0,18	2,2±0,14*	1,5±0,17*	1,0±0,15*
2	287	2,0±0,18	1,8±0,15*	1,2±0,24*	0,8±0,23*
3	117	1,1±0,20	1,0±0,21	1,0±0,23	0

Примечание: \* – достоверно по сравнению с данными до 1 года (P<0,05) более низкие показатели качества жизни.

Оценивая ближайшие результаты и отдаленные хирургического лечения, мы установили, что в 1-й группе улучшение отмечено у 92,5% пациентов, во 2-й группе – у 92,5%, в 3-й группе – у 98%.

## Выводы

1. Микрораскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва является эффективным методом хирургического лечения во всех исследуемых группах пациентов с НТН.
2. 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.
3. Применение опросников оценки качества жизни позволило определить не только степень тяжести пациентов с НТН, но и дальнейшую тактику ведения после микрораскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.
4. Применение опросников в оценке качества жизни пациентов НТН является важным критерием оценки эффективности лечения в клинических исследованиях.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Адашинская Г.А., Мейзеров Е.Е., Хохлова Т.Ю., Жихорева И.А. Особенности болевого синдрома у пациентов с невралгией тройничного нерва // Вертеброневрология. – 2008. – Т. 1–2, № 15. – С. 57. [Adashinskaya GA, Meizerov EE, Hohlova TYU, ZHihoreva IA. Osobennosti boleвого sindroma u pacientov s nevralgiej trojnichnogo nerva // Vertebronevrologiya. – 2008. – Т. 1–2, № 15. – С. 57. (In Russ).]
2. Арутюнов С.А., Боднева С.Л. Этиопатогенетические факторы невралгии тройничного нерва (обзор) // Клиническая неврология. – 2012. – № 1. – С. 53–55. [Arutyunov SA, Bodneva SL. Etiopatogeneticheskie faktory nevralgii trojnichnogo nerva (obzor) // Klinicheskaya nevrologiya. – 2012. – № 1. – С. 53–55. (In Russ).]
3. Балязин В.А., Балязина Е.В. Современные подходы к хирургическому лечению классической невралгии тройничного нерва // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2016. – № 3. – С. 89–96. [Balyazin VA, Balyazina EV. Sovremennye podhody k hirurgical'nomu lecheniyu klassicheskoy nevralgii trojnichnogo nerva // Klinicheskaya i eksperimental'naya hirurgiya. Zhurnal imeni akademika B.V. Petrovskogo. – 2016. – № 3. – С. 89–96. (In Russ).]

4. Николаев Е.Л. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем: врачи здоровее, чем учителя? // Вестник Чувашского университета. – 2014. – № 2. – С. 310–315. [Nikolaev EL. Ocenka kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em: vrachi zdorovee, chem uchitelya? // Vestnik Chuvashskogo universiteta. – 2014. – № 2. – С. 310–315. (In Russ).]
5. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине (3-е изд., перераб. и доп. / А.А.Новик, Т.И. Ионова; под ред. академика РАМН Ю.Л.Шевченко. – М.:РАЕН, 2012. – 528 с. [Novik AA. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine (3-e izd., pererab. i dop. / A.A.Novik, T.I. Ionova; pod red. akademika RAMN YU.L.Shevchenko. – М.:РАЕН, 2012. – 528 s. (In Russ).]
6. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) /под ред. Оганова Р.Г., Вялкова А.И. – М., 2000. – 18 с. [Ukreplenie zdorov'ya i profilaktika zabolevaniy (osnovnye terminy i ponyatiya) /pod red. Oganova R.G., Vyalkova A.I. – М., 2000. – 18 s. (In Russ).]
7. Унтевский В.Г. Методы оценки психоэмоционального состояния пациента при невралгии тройничного нерва / Унтевский В.Г., Саркисов Г.А., Саркисов А.Я. // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 4–1. – С. 124–125. [Untevskij VG. Metody ocenki psihoemocional'nogo sostoyaniya pacienta pri nevralgii trojnichnogo nerva / Untevskij VG, Sarkisov GA, Sarkisov AYA // Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik. – 2016. – № 4–1. – С. 124–125. (In Russ).]
8. Хатуева А.А., Ивенский Н.И., Ивенский В.Н., Христофорандо Д.Ю. Вегетативная регуляция и психосоматика у пациентов с трigemинальной невралгией // Клиническая неврология. – 2016. № 3. – С. 11–16. [Hatuева AA, Ivenskij NI, Ivenskij VN, Hristoforando DYU. Vegetativnaya regulyaciya i psihosomatika u pacientov s trigeminal'noj nevralgiej // Klinicheskaya nevrologiya. – 2016. № 3. – С. 11–16. (In Russ).]
9. Akinori Kondo MD. 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.
10. Bowling A. Measuring Disease: A Review of Disease Specific Quality of Life Measurement Scales. – 1995.
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 PJ, McLaughlin MR, Casey KF. Technique of microvascular decompression. Technical note // Neurosurg. Focus. – 2005 – Vol. 18(5). – P. 5.
13. Kato K, Ujiie H, Nakano H, Nomura S, Nakagawa M, Higa T, Kadoyama S, Teramoto A. 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. Liang X, Dong X, Zhao S, Ying X, Du Y, Yu W. A retrospective study of neuroco-mbing for the treatment of trigeminal neuralgia without neurovascular compression // Ir. J. Med. Sci. – 2017. – Vol. 186(4). – P. 1033–1039.
15. neuro-rostov.ru [интернет]. Многопрофильная Ростовская Клиническая Больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр». [Mnogoprofil'naya Rostovskaya Klinicheskaya Bol'nitsa Federal'nogo gosudarstvennogo byudzhethnogo uchrezhdeniya zdavoohraneniya «Yuzhnyi okruzhnoi meditsinskii tsentr». (In Russ).] Доступно по <http://neuro-rostov.ru/mikronejrohirurgija-nevralgii-trojnichnogo-nerva/>. Ссылка активна на 12.06.2019.