

Эффективность перивазальной симпатэктомии в лечении хронических болей на примере КРБС I типа

Фещенко Анастасия Александровна

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, Орел

Научный(-е) руководитель(-и) – Букреева Мария Викторовна, Некрасова Олеся

Вячеславовна, Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, Орел

Комплексный регионарный болевой синдром (КРБС) – патологическое состояние, возникающее в результате нарушений в центральной или периферической нервной системе, с выраженной невропатической болью, вазомоторными и трофическими нарушениями. Этиология до конца не выяснена. Частота встречаемости у взрослых в посттравматическом периоде составляет 7–37%, у детей реже. На ранней стадии заболевания применяется консервативная терапия, при неэффективности которой прибегают к блокадам нервных стволов или к симпатэктомии.

Изучить эффективность симпатэктомии в лечении КРБС I типа.

Обработаны амбулаторные карты, предоперационные и послеоперационные эпикризы, а так же протоколы проведения операции пациентки Н. с КРБС I типа за 6 лет. Диагноз КРБС был установлен пациентке в возрасте 13 лет. Болевой синдром по ВАШ в покое до 4 баллов, при прикосновении 10. В течении 6 месяцев получала фармакотерапию, без улучшения состояния. Решено произвести блокаду звездчатого ганглия (БЗГ), которая дала кратковременный положительный эффект. Вследствие, были определены показания к проведению симпатэктомии. После выхода из наркоза отмечено потепление кисти, отсутствие боли и увеличение амплитуды движений. На ЛДФ – первые признаки нормализации симпатических ритмов. Спустя 7 месяцев была получена травма, через сутки в правой кисти развился болевой синдром – купирован курсом БЗГ. Боль отсутствовала на протяжении 15 месяцев. Затем вновь отмечено ее нарастание до 3-4 баллов по ВАШ. В последние 2 года пациентка отмечает возникновение рецидивов заболевания 3-4 раза в год, боль в покое по ВАШ составляет 4, при движении усиливается. Функция кисти нарушается не сильно. Боль купируется увеличением дозировки поддерживающей терапии.

Пациентка Н. страдает КРБС I типа с рецидивирующим характером на протяжении 6 лет. Проведенная в первый год симпатэктомия, дала краткосрочный положительный эффект, снизив боль до 0 по ВАШ, но после получения повторной травмы боль вернулась к первоначальному уровню. Функция кисти была восстановлена и при последующих рецидивах не нарушалась. Осложнений после операции отмечено не было. Все это позволяет говорить о положительном эффекте, полученном от операции.

Изучив литературу и данные полученные при наблюдении пациентки можно сказать, что симпатэктомия является перспективным методом лечения пациентов с симпатически поддерживаемой болью. Однако выводы нашего исследования ограничены в связи с тем, что мы изучили лишь один клинический случай, а также тем, что качественных рандомизированных клинических исследований, посвященных этому вопросу, в мире практически не проводилось.