

Наш первый опыт хирургического лечения мигрени

Сомов Е.В.¹, Подгайский В.Н.²

¹Аспирант

² заведующий кафедрой, Заслуженный врач Республики Беларусь,
доктор медицинских наук, профессор,

¹Минская Областная Клиническая Больница, отделение микрохирургии
Минск, Республика Беларусь

²ИПКиПКЗ УО «Белорусский Государственный Медицинский Университет» кафедра
пластической хирургии и комбустиологии

E-mail: esomov@me.com

Введение. Мигрень – одна из самых распространенных форм первичной головной боли. Мигрень диагностирована у 1,4 млрд человек, т.е. примерно у каждого седьмого во всем мире. Мигрень занимает третье место по распространённости и восьмое место по инвалидности в мире [4].

Недавно мигрень считалась заболеванием возникающим исключительно в ЦНС, а роль периферии сводилась к приемному концу боли. Согласно современной тригеминоvascularной концепции мигрени триггером боли могут выступать сенсibilизированные периферические ветви тройничного нерва, которые путем афферентных сигналов могут инициировать головную боль [1]. Так начались исследования в хирургическом лечении мигрени, направленные на деактивацию триггеров головной боли [2].

К настоящему времени опубликованы клинические исследования в хирургии мигрени, проведенные группами специалистов из США, Великобритании, Германии, Австрии, Тайваня, Ирана и Италии. В среднем полное исчезновение головной боли отмечало 58% пациентов, а снижение симптомов мигрени более чем на 50%, произошло в среднем у 83% пациентов в проведенных исследованиях [3].

Цель исследования. Продемонстрировать наши клинические случаи и оценить эффективность хирургического лечения мигрени у наших пациентов.

Материалы и методы. В Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии Республики Беларусь на базе Минской областной клинической больницы нами было прооперировано 7 пациентов, женщин трудоспособного возраста возрастом от 25 до 55 лет (среднее 38.7±9,8).

В качестве кандидатов для оперативного лечения мы рассматривали пациентов с верифицированным неврологом диагнозом мигрень, имеющих длительный стаж, частые либо тяжелые приступы мигрени, нарушающие качество жизни. При этом консервативное лечение было неэффективно, либо имело выраженные побочные эффекты.

Нашим пациентам проводились различные виды операций на перикраниальных нервах исходя из клинической картины заболевания: декомпрессия надглазничных, надблоковых, больших затылочных нервов, эндоскопическая нервэктомия

скуловисочных нервов, нервэктомия малых затылочных, ушновисочных нервов, корrugаторотомия, лигирование поверхностной височной артерии.

Пациенты после операции вели дневник мигрени, заполняли шкалу по ВАШ (Визуальная аналоговая шкала боли), опросник МИДАС (Migraine Disability Assessment).

Результаты и обсуждение. В послеоперационном периоде мы получили обратную связь от шести пациентов и следующие результаты. Из 6 пациентов 4 отреагировали на проведенное лечение, продемонстрировав снижение частоты приступов головной боли в среднем на 84,2% с 15,5 до 2,2 за месяц. Снижение интенсивности головной боли по шкале ВАШ после операции у этих пациентов произошло в среднем 50% (с 5,4 до 2,7). Так же для удобства анализа мы использовали индекс головной боли, представляющий собой произведение частоты на интенсивность и длительность головной боли. Снижение индекса головной боли после операции произошло на 90% с 81,7 до 8,1.

Выводы. Хирургическое лечение мигрени перспективное направление в лечении длительно страдающих от мигрени пациентов, которым консервативное лечение не приносит выраженного эффекта. В нашей клинической практике мы получили значительное снижение симптомов мигрени у 4 из 6 пациентов. Полученные нами результаты в целом соответствуют данным зарубежных исследований и позволяют предположить эффективность оперативного лечения.

Литература

1. Амелин А.В., Соколов А.Ю., Ваганова Ю.С., Мигрень. От патогенеза до лечения. М., МЕДпресс-информ, 2023. – с. 24
2. Guyuron B, Varghai A, Michelow BJ, Thomas T, Davis J. Corrugator supercilii muscle resection and migraine headaches. Plast Reconstr Surg 2000;106(2):429–434, discussion 435–437
3. Muehlberger, T. Migraine Surgery. Switzerland: Springer International Publishing, ISBN 978-3-319-78116-7. 2018. – p. 107
4. Steiner TJ, Gretchen L, Birbeck GL, Jensen RH, Katsarava Z, Stovner LJ, Martelletti P. Headache disorders are third cause of disability worldwide. J Headache Pain; 2015. – p. 16-58.



**УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Москва

16 апреля 2024 г.

**Москва
2024**

