

Исмарова Д.М.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Научный руководитель: Сафиулла Д.С.

Кафедра неврологии, офтальмологии и оториноларингологии

Медицинский университет Семей, г. Семей

Актуальность. Нейроваскулярный конфликт тройничного нерва (НКТН) является одной из частых причин хронической лицевой боли, значительно снижая качество жизни пациентов и вызывая психоэмоциональные расстройства. Несмотря на развитие методов диагностики, оптимальный подход к лечению остаётся предметом обсуждения. Консервативная терапия часто даёт временный эффект, тогда как микроваскулярная декомпрессия (МВД) показывает лучшие результаты в долгосрочной перспективе. Вариабельность исходов лечения обусловлена множеством факторов, что подчёркивает необходимость анализа клинических данных для совершенствования лечебной тактики.

Цель: оценить эффективность различных подходов лечения нейроваскулярного конфликта тройничного нерва.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 68 историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение нейрохирургии КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1» с диагнозом НКТН в период с 2020 по 2023 годы. Средний возраст пациентов составил $57,6 \pm 12,4$ лет, из них 41 (60,3%) – женщины, 27 (39,7%) – мужчины. Пациенты были распределены на группы в зависимости от применяемого метода лечения: медикаментозная терапия ($n=22$); микроваскулярная декомпрессия ($n=33$); радиочастотная абляция ($n=13$).

Анализ данных осуществлялся с использованием статистического пакета IBM SPSS Statistics 26.0. Для анализа использовались методы описательной статистики, χ^2 -критерий Пирсона, t-критерий Стьюдента, ANOVA и корреляционный анализ. Статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наиболее выраженное снижение интенсивности болевого синдрома (по шкале VAS) наблюдалось у пациентов, перенёвших микроваскулярную декомпрессию – в среднем снижение с $8,4 \pm 1,1$ до $1,3 \pm 0,9$ баллов через 6 месяцев после операции ($p < 0,001$). В группе радиочастотной абляции снижение составило с $8,1 \pm 0,8$ до $3,6 \pm 1,5$ ($p < 0,01$), тогда как в группе медикаментозного лечения – с $7,9 \pm 0,7$ до $6,2 \pm 1,3$ ($p > 0,05$), что свидетельствует о слабой эффективности последнего в изолированном применении.

Частота рецидивов в течение 12 месяцев составила 9,1% в группе МВД, 23,1% – в группе радиочастотной абляции и 63,6% – при медикаментозной терапии ($p < 0,05$). Наиболее частыми осложнениями после МВД были преходящая гипестезия (12,1%) и церебеллярный отёк (3,0%). В то время как после радиочастотной абляции у 15,4% пациентов наблюдалась дизестезия.

Также выявлена статистически значимая связь между длительностью заболевания (>5 лет) и снижением эффективности лечения, особенно в медикаментозной группе ($r = -0,42$; $p < 0,01$).

Выводы. Микроваскулярная декомпрессия показала наилучшие результаты в снижении боли и снижении частоты рецидивов. Радиочастотная абляция эффективна как альтернатива при противопоказаниях к хирургии, а медикаментозная терапия – лишь временное решение. Продолжительность заболевания влияет на эффективность лечения, подчёркивая важность раннего вмешательства.