

УДК 616.8-089

**МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО
МОЗГА.**

Михайлова В.А.

Лечебный факультет, 5 курс, 11 группа, Кафедра нервных болезней С/Ф

ГБОУ ВПО Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет имени
А. И. Евдокимова МЗ РФ

Федеральное государственное автономное учреждение

«НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России

Научные руководители: к.м.н. Исагулян Э.Д., к.м.н., доцент Степанченко О. А.

**METHODS OF SURGICAL NEUROSTIMULATION IN THE TREATMENT OF PAIN
SYNDROME IN PATIENTS WITH TRAUMATIC LESIONS OF THE SPINAL CORD**

Mikhailova V.A.

Conclusions: Stimulation of the spinal cord allows to achieve a good analgesic effect, improve the quality of life, reduce the number of analgesics taken. The choice of features should be carried out individually, taking into account the particular clinical situation.

Ключевые слова: хирургическая нейростимуляция, болевой синдром, травматическое поражение спинного мозга, электростимуляция, surgical neurostimulation, pain syndrome, traumatic spinal cord injury, electrical stimulation

Болевой синдром при травматическом поражении спинного мозга является актуальной проблемой в медицине на протяжении уже не одного десятилетия. По данным всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире от 250 000 до 500 000 человек получают повреждение спинного мозга. По статистике 80% пострадавших становятся инвалидами I-II группы, а боль развивается примерно в 70% случаев и является наиболее серьезным осложнением для многих пациентов. При травме спинного мозга развитие тяжелого хронического болевого синдрома наблюдается от 18 до 63% случаев. Хронический болевой

синдром характеризуется рефрактерностью для различных методов лечения. Стимуляция спинного мозга может рассматриваться как один из методов лечения таких пациентов.

Цель работы: анализ результатов применения методов хирургической нейростимуляции у пациентов с болевым синдромом, обусловленным травматическим поражением спинного мозга.

Материалы и методы: В исследование включены 30 пациентов (14 (46,6%) мужчин и 16 (53,3%) женщин) с травматическим повреждением спинного мозга в анамнезе. Средний возраст – 32 года (от 17 до 63). Болевой анамнез от 1 года до 37 лет (в среднем 8 лет). По этиологии возникновения травмы наиболее часто встречаются падения с высоты (30%), ДТП и огнестрельные ранения (по 20%). В 80% случаев болевой синдром сопровождается тазовыми нарушениями (по типу недержания мочи, задержки кала и др.) Для оценки болевого синдрома использовались шкалы ВАШ, DN4, Pain Detect, LANSS. Все пациенты до нашего исследования испробовали фармакологические, физиотерапевтические, психологические и другие методы лечения, такие как блокады, ЧЭНС, опиоидные анальгетики, антидепрессанты, антиконвульсанты и другие.

Результаты: Электростимуляция спинного мозга является альтернативой в случаях неэффективности других методов лечения или развития тяжелых побочных эффектов. В нашем исследовании в 63,3% (19) случаев стимуляция спинного мозга показала свою эффективность. У всех пациентов зафиксировано снижение болевого синдрома на 50% и более, снижение кол-ва анальгетических препаратов, улучшение общего самочувствия, настроения, повышение повседневной активности, улучшение трофики тканей. У одного пациента был выраженный эффект на функции тазовых органов (увеличения объема самостоятельного мочеиспускания с 20 до 100 мл). Из них было 2 осложнения (инфицирование), по причине которых система была удалена, несмотря на положительный эффект в виде стабильного снижения болевого синдрома. У 4 пациентов (13,3%) был отрицательный тестовый период, в связи с чем, им не проводилась имплантация системы для хронической стимуляции спинного мозга. У 5 пациентов (16,6%) стимуляция спинного мозга оказалась неэффективна. У одного пациента был удален нейростимулятор в связи с его неэффективностью, на смену которого применили имплантирование программируемой морфиновой помпы. В результате у пациента наблюдалось снижение болевого синдрома на 87,5%, что соответствует снижению по ВАШ с 8 до 1-2 баллов. У других пациентов рекомендовано удаление нейростимулятора. У 2 (6,66%) пациентов зафиксировано снижение эффективности нейростимуляции за счет иных причин, не связанных с работой системы. В

одном случае это образование грыжи межпозвоночного диска, в другом общее ухудшение состояния пациента.

Выводы: Стимуляция спинного мозга позволяет достигнуть хорошего обезболивающего эффекта, повысить качество жизни, снизить количество принимаемых анальгетиков. Выбор метода должен проводиться индивидуально, учитывая особенности клинической ситуации.