

Посохов М. Ф., Кутовий І. О., Полях І. О., Іщенко О. С., Байда Р. М., Галій А. В., Бровко В. С.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

### Лідокаїн-гідрокортизонові блокади у хворих на тяжкі форми невралгії трійчастого нерва

**Актуальність.** Незважаючи на досягнення сучасної медицини, лікування хворих з невралгією трійчастого нерва (НТН) нерідко залишається важким завданням. З часом НТН стають фармакорезистентними, і тоді виникає потреба застосування хірургічних методик лікування. Найбільш простими та доступними методиками лікування таких хворих є блокади периферичних гілок трійчастого нерва розчинами місцевих анестетиків.

**Мета дослідження:** проаналізувати найближчі та віддалені результати лікування хворих на тяжкі форми невралгії із застосуванням 2 % розчину лідокаїну у поєднанні із суспензією гідрокортизону ацетату.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати лікування 45 хворих з тяжкими формами НТН із застосуванням лідокаїн-гідрокортизонових блокад у терміни від трьох годин до трьох років, з них чоловіків — 15, жінок — 30 віком від 22 до 85 ( $63,04 \pm 13,05$ ) років. Для усунення больового синдрому застосовували загальноприйнятні методики пери-параневральних блокад периферичних гілок трійчастого нерва шляхом введення 4,0 мл 2 % розчину лідокаїну з 50 мг суспензії гідрокортизону. 29 (64,44 %) пацієнтам блокада виконана одноразово, 16 (35,56 %) пацієнтам — від 2 до 3 разів, середньостатистичному пацієнту виконано  $1,47 \pm 0,69$  блокад. Блокади виконували на тлі медикаментозної терапії. Для оцінки ефективності лікування вивчали показники візуальної та рейтингової аналогових шкал (ВАШ і РАШ) у динаміці.

**Результати.** Вік початку захворювань — від 17 до 82 (в середньому —  $52,87 \pm 14,20$ ) років. Тривалість захворювання — від 1 місяця до 68 ( $10,26 \pm 12,39$ ) років. У 10 хворих локалізація больового синдрому була в зоні однієї гілки (V) трійчастого нерва (V1 — 1, V2 — 4, V3 — 5 спостережень), у 35 — у зоні двох або трьох гілок (V1-V2 — 3, V2-V3 — 22, V1-V2-V3 — 10 спостережень). 13 (28,89 %) пацієнтів були у стані невралгічного статусу.

До надходження до нейрохірургічної клініки 10 пацієнтів не піддавалися якимось нейрохірургічним втручанням (НХВ), 17 пацієнтам раніше виконували блокади периферичних гілок трійчастого нерва, 18 пацієнтам виконували деструктивні методи лікування на рівні периферичних гілок.

У 44 хворих спостерігалися різні супутні захворювання головного мозку та внутрішніх органів, причому у 6 (13,33 %) ці захворювання були у стадії компенсації, у 26 (57,78 %) — у стадії субкомпенсації, у 12 (26,67 %) — у стадії декомпенсації.

До виконання блокад інтенсивність больового синдрому (ІБС) була від 4,5 до 10 (в середньому —  $8,72 \pm 1,14$ ) балів.

Через 30 хвилин після блокад ІБС за ВАШ пацієнти оцінювали від 2,5 до 4,5 ( $2,79 \pm 0,71$ ). Хороший результат отримано у 44 осіб (97,78 %), задовільний — у 1 (2,22 %), незадовільних результатів не було. Тривалість анестезуючого ефекту від першої пери-параневраль-

ної ін'єкції лідокаїну з гідрокортизоном становила від 4 годин до 5 діб (в середньому —  $1,19 \pm 1,05$ ) діб.

У період до 24 годин двом пацієнтам виконано радикальніші нейрохірургічні втручання, і результати оцінені у 43 пацієнтів. ІБС пацієнти оцінювали від 1,5 до 10,0 ( $7,37 \pm 2,55$ ). Хороший результат отримано у 9 (20,93 %), задовільний — у 1 (2,33 %); незадовільні результати — у 33 осіб (76,74 %).

Протягом періоду від 1 до 3 діб 14 пацієнтам виконано більш радикальні нейрохірургічні втручання. Через 3 доби результати оцінено у 29 хворих. ІБС була від 1,8 до 10,0 ( $6,89 \pm 2,73$ ). Хороший результат отримано у 9 (31,03 %), задовільний — у 1 (3,45 %), незадовільні результати — у 19 осіб (65,51 %), посилення больового синдрому — у 8 (27,59 %).

У період від 3 діб до 1 місяця ще 19 пацієнтам виконано більш радикальні НХВ, і через місяць результати оцінені у 10 осіб. Інтенсивність больового синдрому за ВАШ пацієнти оцінювали від 0 до 7,1 ( $2,61 \pm 2,39$ ). Відмінний результат отримано у 1 (10,00 %), хороший — у 7 (70,00 %) задовільний — у 1 (10,00 %), незадовільні результати — у 1 (10,00 %).

Протягом періоду від 1 до 3 місяців двом пацієнтам виконували інші НХВ. Через 3 місяці після лідокаїн-гідрокортизонових блокад під наглядом у цій групі залишилися 8 осіб. ІБС за ВАШ пацієнти оцінювали від 0,0 до 3,7 ( $1,09 \pm 1,15$ ). Відмінний результат отриманий у 3 (37,50 %), хороший — у 5 (62,50 %).

До 6 місяців одному пацієнту виконано більш радикальні НХВ. Через 6 місяців результат оцінений у 7 пацієнтів. ІБС за ВАШ у них оцінювалась від 0 до 1,5 ( $0,69 \pm 0,52$ ). Відмінний результат отримано у 5 (71,43 %), хороший — у 2 (28,57 %).

У період від 6 місяців до 12 місяців ще одному пацієнту виконано більш радикальні НХВ. Через 12 місяців під наглядом залишилося 6 осіб цієї групи. Інтенсивність больового синдрому була від 0 до 1,0 ( $0,43 \pm 0,37$ ). Відмінний результат отримано у п'яти осіб, хороший результат — у однієї.

У проміжок часу від 12 місяців до 24 місяців двом пацієнтам були виконані більш радикальні нейрохірургічні втручання. Через 24 місяці під наглядом залишилися 4 людини. ІБС за ВАШ —  $0—0,2$  ( $0,05 \pm 0,10$ ). коефіцієнт ефективності був від 98,00 до 100,00 ( $99,50 \pm 1,00$ ). Відмінний результат отримано в усіх чотирьох осіб.

Через 24 і 36 місяців після лідокаїн-гідрокортизонових блокад під наглядом — 4 людини цієї групи. Болю в ділянці обличчя пацієнти не відзначали. Відмінний результат отримано в усіх чотирьох осіб (100,00 %).

**Висновок.** Лідокаїн-гідрокортизонові блокади дуже ефективні у найближчому післяопераційному періоді (від кількох годин до доби) та малоефективні у віддаленому періоді. Вони можуть бути рекомендовані у комплексному лікуванні пацієнтів із фармакорезистентними формами невралгії трійчастого нерва.