

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№1 (82) 2021



31

Костные выступы на верхней челюсти и совершенствование методов изоляции с помощью двойных базисов в съемных протезах

53

Оптимизированные подходы к комплексному лечению пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом

82

Психоакустические показатели состояния слуха у больных болезнью меньера в период между приступами

Исаходжаева Х.К., Даминова Ш.Б., Хаджиметов А.А., Абдиримова Г.И. Влияние гестационного возраста и массы тела новорожденного на прорезывание зубов.....	40
Камалова Ф.Р. Разработка программы диагностики стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом.....	42
Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. Мия фалажи билан касалланган болаларда тиш кариесини рокс гели орқали даволаш усуллари.....	45
Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С. Бошланғич мактаб ёшидаги болаларда стоматологик профилактик таълим дастурлари.....	47
Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б., Эшбадалов Н.Х. Отдаленные исходы остеомиелита челюстей, перенесенных в раннем детском возрасте.....	51

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Алимова Д.М., Абдуллаева М.Р., Юлдашева Н.А., Таджиева К.Р. Оптимизированные подходы к комплексному лечению пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.....	53
Азимов А.М., Турсуналиев З.З., Шадманов А.А. Современные методы комплексного лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканях.....	56
Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р. Клинические проявления Covid-19 в полости рта.....	60
Зойиров Т.Э., Содикова Ш.А. Заболевание пародонта у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии: этиология, патогенез, лечение и профилактика.....	64
Кузиев Ш.Х., Хасанов Ш.М., Маликов С.О., Саьдуллаева Ш.Л., Жалолов Р.А. Выбор хирургической тактики при сочетании атрофии костной ткани верхней челюсти и кист верхнечелюстной пазухи.....	69
Усманова Д.Р., Мукимов О.А., Диего Лопс, Мукимова Х.О., Тургунов М.А. Изучение дентальной имплантации с помощью метода “Root membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента.....	73
Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Азизова Ш.И. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейин келиб чиқадиған гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари.....	77

Isakhodzhaeva Kh.K., Daminova Sh.B., Khodzhimetov A.A., Abdirimova G.I. Influence of gestational age and body weight of a newborn on teething.....	40
Kamalova F.R. Development of a program for the diagnosis of dental diseases in children with diabetes mellitus.....	42
Mirsalikhova F.L., Eronov E.K. Methods for the treatment of dental caries in children with cerebral palsy.....	45
Saidaliyev M.N., Murtazaev S.S. Dental prophylactic education programs in primary school age children.....	47
Eshbadalov Kh.Yu., Makhkamova F.T., Nasretidinov Z.T., Nazhmiddinova B.B., Badalov N.H. Long-term outcomes of osteomyelitis of the jaws suffered in early childhood.....	51

REVIEWS

Alimova D.M., Abdullayeva M.R., Yuldasheva N.A., Tajjiev K.R. Optimized subpads for a comprehensive review of patients with chronic recurrent stomatitis.....	53
Azimov A.M., Tursunaliyev Z.Z., Shadmanov A.A. Modern methods of complex treatment of optimized diseases of peripheral glasses.....	56
Bekzhanova O.E., Kayumova V.R. Clinical veneration of Covid-19 in the RTA Protocol.....	60
Zoiriv T.E., Sodikova Sh.A. Periodontal disease in pregnant women with iron deficiency anemia: etiology, pathogenesis, treatment and prevention.....	64
Kuziev Sh.Kh., Khasanov Sh.M., Malikov S.O., Sadulaeva Sh.L., Jalalov R.A. The choice of tactics for empathy of horse bone tissue in the jaw technique and who is the upper jaw.....	69
Usmanova D.R., Mukimov O.A., Diego Lopes, Mukimova Kh.O., Turgunov M.A. Study of dental implantation using the “Root membrane” method in the upper jaw to improve the efficiency of preserving the dental-alveolar segment.....	73
Khabilov N.L., Safarov M.T., Azizova Sh.I. Orthopedist helicopter dentist kayin kelib chikadigan hyperesthetic chiropractic care and anti-aging.....	77

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА



Мирзаев А.У., Кариев Г.М., Ахмедиев М.М., Юлдашев О.Т., Бердиев Д.О.

Медико-санитарный отдел Государственного предприятия «Навоийский горно-металлургический комбинат», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Навоийский областной многопрофильный медицинский центр

Невралгия тройничного нерва (НТН) – одно из тяжелых заболеваний, которое, не представляя прямой опасности для жизни, сопровождается такими физическими и эмоциональными страданиями, что делает существование больного невыносимым и может стать причиной суицида [1-4].

В настоящее время качество жизни (КЖ) больного является важным, а в некоторых ситуациях – основным критерием оценки эффективности лечения в клинических исследованиях. Качество жизни отражает влияние заболевания и лечения на благополучие пациента и характеризует его физическое, эмоциональное и социальное благополучие, которое изменяется под влиянием заболевания или его лечения [5,7].

Наряду с имеющимися хирургическими пособиями, микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом (МВД) в настоящее время является одной из наиболее востребованной и современной при дифференцированном подборе больных для нейрохирургического лечения [6,8-10].

Цель исследования

Изучение качества жизни в до- и послеоперационном периоде у больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

Материал и методы

Нами проанализированы результаты наблюдений 408 больных с НТН до и после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва, в 2012-2018 гг. находившихся на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии. Все больные обследованы стандартно: клинические осмотры специалистов и рентгенологические исследования. Для исключения сосудисто-нервного конфликта использовалась магнитно-резонансная томография

(МРТ) в сосудистом режиме с идентификацией ствола и сосудов, а также специальная техника ее проведения в трехмерном изображении с контрастированием, что помогло выявить кровеносный сосуд, сдавливающий нерв у входа в ствол.

Качество жизни оценивали на основании субъективных ощущений пациентов с помощью общего вопросника здоровья MOS SF-36, Европейского вопросника Качества Жизни – EuroQoL-5D и краткого вопросника боли – McGill Pain Questionnaire, а для полноты оценки КЖ применяли разработанные нами вопросники «Оценка болевого синдрома при НТН» и «Оценка качества жизни при НТН». Данные использованных и разработанных нами вопросников сравнивали между собой по конечным результатам.

Результаты и обсуждение

Всем 408 больным было произведено оперативное вмешательство – микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва ретросигмовидным доступом. Исследования по оценке КЖ были разделены на три периода для сравнения и объективизации по результатам хирургического лечения и степени выраженности болевого синдрома: 1-й период (2012-2014 гг.) – применение вопросников MOS SF-36 и Мак-Гилла (111; 27,2%); 2-й период (2015-2016 гг.) – применение вопросников MOS SF-36, Мак-Гилла и EuroQoL-5D (133; 32,6%); 3-й период (2017-2018 гг.) – применение вопросников MOS SF-36, Мак-Гилла, EuroQoL-5D и разработанных нами вопросников «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва» и «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» (164; 40,2%).

Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 230 (56,4%) больных, до поступления в клинику перенесших различные виды хирургических методов лечения по поводу

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

НТН, 2-ю группу составили 178 (43,6%) больных, ранее не получавших хирургического лечения, либо лечившихся консервативно.

Применение разработанного нами вопросника «Оценка качества жизни при невралгии

тройничного нерва» в третьем периоде показало, что качество жизни у пациентов 1-й и 2-й групп оказалось сопоставимым: то есть до операции этот показатель был низким (табл. 1).

Таблица 1

Сумма баллов по вопроснику «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва» до и после МВД в 2017-2018 гг. у больных 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп

«Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва»	Число больных в группе	Сумма баллов	
		до операции	после операции
2017-2018 гг., n=164	$\frac{73}{91}$	$\frac{13,95 \pm 0,32}{25,22 \pm 0,3}$	$\frac{20,7 \pm 0,225}{17,909 \pm 0,21}$

Примечание. $p < 0,001$.

Так, из таблицы 1 видно, что в 1-й группе до операции показатель был почти на 5 баллов ниже, чем во 2-й группе, то есть у пациентов 2-й группы ухудшение качества жизни было не столь выраженным, как в 1-й группе. Аналогичная картина наблюдалась и по показателям в послеоперационном периоде, разница которых составила до 3 баллов. Различия показателей между группами объяснялись тем, что пациенты 1-й группы до поступления в клинику перенесли несколько видов хирургического лечения с временным эффектом, большинство пациентов имели сопутствующую соматическую патологию, кроме того, длительность заболевания у них в среднем превышала 7 лет. Все это подтверждало ухудшение качества жизни в дооперационном периоде у пациентов 1-й группы в большей степени, чем у больных 2-й группы.

После операции показатели качества жизни по сравнению с дооперационным периодом

улучшились в обеих группах, что доказывало эффективность проведенного хирургического лечения НТН путем применения МВД.

Таким образом, различие показателей качества жизни между группами указало на высокую чувствительность разработанного вопросника «Оценка качества жизни при невралгии тройничного нерва».

Применение разработанного нами вопросника «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» в третьем периоде показало, что параметры болевого синдрома в дооперационном периоде у больных обеих групп различались с разницей до 4-х баллов. Высокие показатели зарегистрированы в 1-й группе до операции, что соответствовало тяжелой степени тяжести интенсивности болевого синдрома, а после МВД наблюдалось его снижение до средней степени как в 1-й, так и во 2-й группе (табл. 2).

Таблица 2

Сумма баллов по вопроснику «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» до и после МВД в 2017-2018 гг. у больных 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп

«Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва»	Число больных в группе, абс.	Сумма баллов	
		до операции	после операции
2017-2018 гг., n=164	$\frac{73}{91}$	$\frac{27,31 \pm 0,33}{23,31 \pm 0,2}$	$\frac{15,22 \pm 0,03}{13,19 \pm 0,029}$

Примечание. $p < 0,001$.

Между тем, в послеоперационном периоде показатели интенсивности болевого синдрома снижались в обеих группах, что подтверждает эффективность МВД в устранении болевого синдрома при невралгии тройничного нерва. Кроме того, различия показателей интенсивности болевого синдрома между группами указывает

на высокую чувствительность разработанного вопросника болевого синдрома при НТН.

Совокупность полученных данных по разработанным нами вопросникам позволила определить степень тяжести болевого синдрома и течения невралгии тройничного нерва.

На основании анализа эффективности

использования у 164 больных нами разработанных вопросников в третьем периоде (2017-2018 гг.) можно утверждать, что у больных НТН с тяжелой и средней степенями тяжести целесообразно проводить нейрохирургическое лечение в виде МВД корешка тройничного нерва, учитывая ее высокую эффективность. А больные с легкой степенью тяжести течения НТН и длительностью безрецидивного периода более 1-го года могут получать другие виды хирургического и консервативного лечения.

Выводы

1. Сравнительная оценка качества жизни и болевого синдрома с помощью разработанных нами вопросников показала, что вопросники коррелируют между собой, а разработанные вопросники не уступают по чувствительности, надежности и валидности используемым ранее.

2. Вопросник «Оценка болевого синдрома при невралгии тройничного нерва» является одним из надежных инструментов для определения интенсивности болевого синдрома и оценки эффективности лечения больных с невралгией тройничного нерва.

3. Применение вопросников оценки качества жизни позволило определить не только степень тяжести НТН, но и выбрать дальнейшую тактику ведения после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

4. Применение разработанных нами вопросников оценки болевого синдрома и качества жизни являются важным инструментом оценки эффективности хирургического лечения больных с невралгией тройничного нерва.

Литература

1. Алексеев В.В., Лихачев С.А., Шанько Ю.Г., Змачинская О.Л. Современные подходы к лечению невралгии тройничного нерва [Электронный ресурс] // Неврол. и нейрохир. Вост. Европа. – 2016. – №3. – С. 8-17.
2. Карпов С.М., Хатуева А.А., Христофорандо Д.Ю. Вопросы лечения тригеминальной невралгии // Соврем. пробл. науки и образования. – 2014. – №1.
3. Коновалов А.Н., Махмудов У.Б., Пронин И.Н. и др. Вазкулярная декомпрессия в лечении невралгии тройничного нерва // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2008. – №3. – С. 3-8.
4. Корешкина М.И. Дифференциальная диагностика и лечение невралгии тройничного нерва // Ремедиум Приволжье. – 2016. – №2 (142). – С. 24-27.

5. Новик А.А., ИONOва Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине; Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 527 с.

6. Рзаев Д.А., Куликова Е.В., Мойсак Г.И. и др. Тefлон-гранулема после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва у больной с рекуррентной тригеминальной невралгией // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, №2. – С. 78-83.

7. Унтевский В.Г., Саркисов Г.А., Саркисов А.Я. Методы оценки психоэмоционального состояния пациента при невралгии тройничного нерва // Междунар. студ. науч. вестн. – 2016. – №4-1.

8. Шиманский В.Н., Таяшин С.В., Пошатаев В.К. Клинические рекомендации. Хирургическая коррекция синдромов сосудистой компрессии черепных нервов // Вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2017. – Т. 81, №2. – С. 96-102.

9. Щедренков В.В., Иваненко А.В., Топольскова Н.В. и др. Воздействия на периферические ветви тройничного нерва при невралгии // Пермский мед. журн. – 2011. – Т. XXVIII, №2. – С. 16-20.

10. Kondo A. Do's and Dont's in Microvascular Decompressoin Surgery // Proceedings of 5th Meeting of The Society for Microvascular Decompression Surgery. – Japan, 2002. – P. 91-94.

Резюме:

Цель: изучение качества жизни в до- и послеоперационном периоде у больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

Материал и методы: проанализированы результаты наблюдений 408 больных с НТН до и после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва, в 2012-2018 гг. находившихся на лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии. Все больные обследованы стандартно: клинические осмотры специалистов и рентгенологические исследования.

Результаты: сравнительная оценка качества жизни и болевого синдрома с помощью разработанных нами вопросников показала, что вопросники коррелируют между собой, а разработанные вопросники не уступают по чувствительности, надежности и валидности используемым ранее.

Выводы: применение разработанных нами вопросников оценки болевого синдрома и качества жизни являются важным инструментом оценки эффективности хирургического лечения больных

с невралгией тройничного нерва.

Ключевые слова: невралгия, тройничный нерв, микроваскулярная декомпрессия, хирургическое лечение, качество жизни.

Objective: To study the quality of life in the pre- and postoperative period in patients with trigeminal neuralgia after microvascular decompression of the trigeminal nerve root. **Material and methods:** The results of observations of 408 patients with NTN before and after microvascular decompression of the trigeminal nerve root were analyzed in 2012-2018 undergoing treatment at the Republican Scientific Center of Neurosurgery. All patients were examined in a standard way: clinical examinations by specialists

and X-ray examinations. **Results:** A comparative assessment of the quality of life and pain syndrome using the questionnaires we developed showed that the questionnaires correlate with each other, and the developed questionnaires are not inferior in sensitivity, reliability and validity to those used earlier. **Conclusions:** The use of the questionnaires developed by us for assessing pain syndrome and quality of life is an important tool for assessing the effectiveness of surgical treatment of patients with trigeminal neuralgia.

Key words: neuralgia, trigeminal nerve, microvascular decompression, surgical treatment, quality of life.