

**З.Б. ОДИНАЕВА, Ф.И.БОТИРОВ**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНЫХ БЛОКАД ПРИ ГРЫЖАХ  
МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,

ГУ Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш», Душанбе

**Цель исследования.** Исследовать эффективность лечения больных с сильной корешковой болью на поясничном уровне позвоночника, неподдающихся консервативному лечению.

**Материалы и методы.** В исследование включили 30 пациентов с диагнозом грыжа межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с сильным корешковым болевым синдромом за последние 2 года. В момент обследования в 100% случаев пациенты принимали лекарства, но с времененным улучшением. Всем исследуемым пациентам была проведена трансфораминальная, фасеточная эпидуральная блокада под наблюдением электронно-оптического преобразователя.

**Результаты и обсуждение.** У 21 (70 %) исследуемых сохранялся стойкий положительный эффект от проведенных блокад. Четверо (13,3 %) пациентов были оперированы, а еще пять (16,7 %) отказались от хирургического лечения и продолжили консервативное лечение с положительным эффектом в динамике.

Таким образом, у всех пациентов отмечалось значимое снижение интенсивности корешковой и локальной боли в пояснице.

**Заключение.** Применение блокад поясничного отдела позвоночника при лечении пациентов с радикулопатией, обусловленной грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника, высокую эффективность.

**Ключевые слова:** грыжа межпозвонкового диска, поясничный отдел позвоночника, блокада трансфораминальная.

**Для цитирования:** З.Б. Одинаева, Ф.И.Ботиров. Эффективность эпидуральных блокад при грыжах межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника. Наука и образование. 2025;2(1): 157-167. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2025-2-1-157-167>

**ХУЛОСА**

**З.Б. ОДИНАЕВА, Ф.И. БОТИРОВ**

**САМАРАИ БЛОКАДАХОИ ЭПИДУРАЛӢ ДАР ҶУРРАҲОИ БАЙНИ**

**СУТУНМУҲРАҲОИ КАМАРИ**

МДТ «ДДТТ ба номи Ибни Сино»,

МД Маркази миллии тибиии Ҷумхурии Тоҷикистон «Шифобахш», Душанбе

**Максади омӯзиш.** Омӯзиши самаранокии табобати беморони гирифтори дарди шадиди радикулярий дар сатҳи сутунмӯҳра, ки ба табобати консервативӣ тобоваранд.

**Мавод ва усул.** Тадқиқот 30 нафар беморонро дар бар гирифт, ки дар давоми 2 соли охир гирифтори бемории чурраи диски байни сутунмӯҳра бо синдроми шадиди дарди радикулярий буданд. Ҳангоми муоина 100% беморон доруворӣ мегирифтанд, вале бо беҳбӯдии муваққатӣ. Ба ҳамаи беморон блоки трансфораминалӣ, фасета эпидуралӣ таҳти назорати табдилдиҳандай электронии оптикаи гузаронида шуд.

**Натиҷа ва баррасӣ.** Дар 21 (70%) субъектҳо таъсири доимии мусбӣ аз блокадаҳо нигоҳ дошта шуд. Ҷаҳор нафар (13,3%) беморон ҷарроҳӣ шуданд ва панҷ нафари дигар (16,7%)

аз муолиҷаи ҷарроҳӣ даст кашида, табобати консервативиро идома доданд, ки дар динамика таъсири мусбӣ дошт.

Ҳамин тариқ, ҳамаи беморон коҳиши назарраси шиддатнокии дарди радикулярий ва маҳаллӣ дар пуштро нишон доданд.

**Хулоса.** Истифодаи блокадаҳои сутунмӯҳра дар табобати беморони гирифтори радикулопатия, ки дар натиҷаи ҷурраи байни сутунмӯҳраҳои камарӣ ба вучуд омадаанд, хеле самаранок аст.

**Калимаҳои қалидӣ:** ҷурраи диски байни сутунмӯҳра, қисми камарии сутунмӯҳра, блокадаи трансфораминалӣ.

## ABSTRACT

Z.B. ODINAЕVA, F.I. BOTIROV

### EFFECTIVENESS OF EPIDURAL BLOCKADES IN LUMBAR DISC HERNIATIONS OF THE LUMBAR SPINE

Avicenna Tajik State Medical University,

National Medical Center. Dushanbe, Republic of Tajikistan.

**Purpose of the study.** To study the effectiveness of treatment of patients with severe radicular pain at the lumbar level of the spine unsuccessful to conservative treatment.

**Materials and Methods.** The study included 30 patients diagnosed with herniated intervertebral discs of the lumbar spine with severe radicular pain syndrome over the last 2 years. At the time of the study, 100% of the patients were on medication but with temporary improvement. All study patients underwent transthoraminal, facet epidural blockade under electron-optic transducer monitoring.

**Results and discussion.** In 21 (70 %) of the investigated patients the persistent positive effect of the performed blockades was maintained. Four (13.3 %) patients were operated, and five more (16.7 %) refused surgical treatment and continued conservative treatment with positive effect in dynamics.

Thus, all patients had a significant decrease in the intensity of radicular and local low back pain.

**Conclusion.** The use of lumbar spine blockades in the treatment of patients with radiculopathy discussed by herniated intervertebral discs of the lumbar spine is highly effective.

**Keywords:** trigeminal neuralgia, neurovascular conflict, microvascular decompression.

**Введение.** Боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника хотя бы раз в жизни испытывает примерно 70 % людей [1–3]. Она является одной из ведущих причин утраты трудоспособности, а количество пациентов с данными жалобами с годами только прогрессивно увеличивается [1]. У 80–90 % пациентов боль в спине регрессирует в течение 12 недель на фоне лечения, но в 6–11 % случаев боль становится хронической, что не позволяет пациентам вернуться к привычному образу жизни, нарушает их трудовую деятельность и качество жизни [2]. Средний возраст данной группы пациентов составляет 40–60 лет [2, 5, 6]. К развитию болевого вертеброгенного синдрома приводят дегенера-

тивно-дистрофические изменения в позвоночнике [1–6]. В случаях дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, сопровождающихся компрессией корешков спинномозговых нервов, может развиваться дополнительный радикулярный болевой синдром. Частота возникновения радикулярного болевого синдрома в течение жизни у различных возрастных групп варьирует от 12,2 до 43,0 % [1, 7]. Главная цель терапии боли – купирование вертеброгенного болевого синдрома, и профилактика его хронизации. Достичь регресса болевого синдрома у большинства пациентов удается с помощью консервативной терапии. При неэффективности всех вариантов консервативной тера-

ции возможно применение различных хирургических методов лечения. При этом стоит учитывать, что часть прооперированных пациентов по разным причинам требует повторных оперативных вмешательств. Рецидивы болевого синдрома у пациентов, перенесших операцию на межпозвонковом диске, встречаются с частотой от 4 до 67 % [1]. Вероятные осложнения при удалении грыжи межпозвонкового диска наблюдаются у 5,8–25,8 % оперированных больных [1]. Все это не только ухудшает качество жизни пациентов, но и дополнительно увеличивает сроки нетрудоспособности больных. В случаях когда консервативные методы лечения не эффективны или имеется их непереносимость, а риски нейрохирургического лечения превышают пользу или выполнение хирургического лечения преждевременно, одним из вариантов снятия длительного болевого синдрома является применение малоинвазивных, в том числе интервенционных, методов лечения. По литературным данным в Европе и США инъекционные методы лечения болевого вертеброгенного синдрома широко применяются последние несколько десятилетий и продолжают набирать популярность. Стоит отметить, что лечение боли уже давно существует как отдельная дисциплина – алгология [4]. Самым распространенным инъекционным методом лечения болевого синдрома является выполнение различных по сложности и точке приложения медикаментозных блокад. Способы интервенционных методов лечения вертеброгенной боли достаточно вариабельны. Существуют паравертебральные блокады, блокада фасеточных суставов и медиальной ветви нерва Люшка, эпидуральные и перирадикулярные блокады. По данным литературы выполнение эпидуральных блокад на дооперационном этапе позволяет достигнуть значительных преимуществ в лечении пациентов с грыжами межпозвонковых дисков и радикулярным болевым синдромом, а в ряде случаев при регрессе болей – избежать операции [1, 3, 8]. Но эпидуральная блокада имеет положительный эффект лишь у половины пациентов [1]. Так же данные блокады имеют чаще кратковре-

менный (менее 1–3 месяцев) эффект [2–4]. Отличной от эпидуральной блокады является парафораминальная и фораминальная (корешковая) блокада. К сожалению, данных, подтверждающих терапевтическую ценность данного вида блокад, пока недостаточно, рандомизированных исследований проведено мало [7]. Тем не менее малоинвазивные интервенционные методы лечения вызывают все более возрастающий интерес, так как существует большая необходимость их использования. Непродолжительность обезболивающего эффекта отдельных видов медикаментозных блокад заставляет задуматься о применении их комбинации для достижения лучшего по силе и продолжительности анальгетического эффекта. Цель исследования – доказать эффективность нехирургической коррекции фармакорезистентного болевого радикулярного синдрома за счет применения комбинации медикаментозных блокад.

**Цель исследования.** Исследовать эффективность лечения больных с сильной корешковой болью на поясничном уровне позвоночника, неподдающихся консервативному лечению.

**Материал и методы.** В когортное проспективное исследование вошли 30 пациентов обратившиеся за специализированной медицинской помощью с жалобами на сильные боли в области поясницы с распространением в нижние конечности, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидячем положении, при подъеме по лестнице за последние 2 года. В момент обследования в 100% случаев пациенты принимали лекарства, но с временным улучшением. При первичном обследовании выраженность боли у 17 (85%) пациентов по визуальной аналоговой шкале составила 6–7 баллов. У оставшихся 13-ти пациентов интенсивность боли составила 8–9 баллов по шкале ВАШ. Возраст пациентов варьировал от 34 до 64 года. Из них 18 (60%) женщины и 12 (40%) мужчины. Соотношение женщин к мужчинам 1,5:1. Средний возраст составил 49 лет. На основании клинического обследования и данных МРТ пояснично-крестцового отдела позво-

ночника установили диагноз грыжа межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника с сильным корешковым болевым синдромом. (рисунок 1).

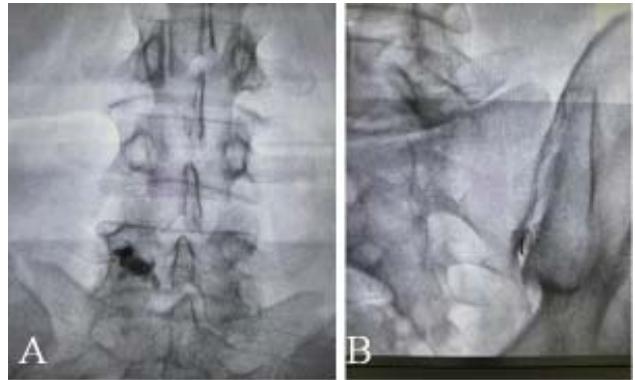


Рисунок 1. На данном рисунке отображаются МРТ-снимки пояснично-крестцового отдела позвоночника в аксиальном (A) и сагиттальном (B) срезах, где имеется задняя межпозвонковая грыжа межпозвонкового диска L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> слева.

Всем исследуемым пациентам была проведена трансфораминальная, фасеточная эпидуральная блокада под наблюдением электронно-оптического преобразователя (рисунок 2, 3).



Рисунок 2. На данном рисунке отображается техника выполнения блокады поясничного отдела позвоночника в операционных условиях, под контролем электронно-оптического преобразователя: после тщательной антисептической обработки рабочего поля, место инъекции обезболивается 1%-раствором лидокаина и производится инъекция спинальной иглой №22 в соответствующую точку источника болевого синдрома.



**Результаты и их обсуждение.** Состояние пациентов оценивалось в динамике в течение 1 года, в том числе на основании показателей визуальной аналоговой шкалы. Через 1 месяц: 23 (77 %) пациентов отметили значимое стойкое снижение интенсивности корешковой боли в течение первого месяца после блокад. У 21 (70 %) исследуемых сохранялся стойкий положительный эффект от проведенных блокад. Четверо (13,3 %) пациентов были оперированы, а еще пять (16,7 %) отказались от хирургического лечения и продолжили консервативное лечение с положительным эффектом в динамике. Таким образом, у всех пациентов отмечалось значимое снижение интенсивности корешковой и локальной боли в пояснице.

**Заключение.** Применение блокад поясничного отдела позвоночника при лечении пациентов с радикулопатией, обусловленной грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника, позволяет избежать потребности в проведении хирургического лечения у 70 % исследуемых, сохраняя при этом высокое качество жизни.

## Литература

1. Кривошапкин А.Л., Савицкий И.Д., Сергеев Г.С., [и др.]. Лечебно-диагностическая ценность трансфораминальных эпидуральных блокад у пациентов с грыжами межпозвонкового диска и корешковой болью: аналитический обзор литературы. *Хирургия позвоночника*. 2020; 17(3):53–65.
2. Рой И.В., Фищенко Я.В., Гармиш А.Р. Каудальные эпидуральные блокады в лечении болевых синдромов пояснично-крестцового отдела позвоночника при дегенеративно-дистрофических заболеваниях. *Боль. Суставы. Позвоночник*. 2017;1:21–26.
3. Юсупов Ф.А., Айтбаев К.А., Реджапова Н.А., Фомин В.В., [и др.]. Метод реактивации нервных центров в клинической медицине. *The scientific heritage*. 2021;60:47–54.
4. Гуща А.О., Герасимова Е.В., Вершинин А.В.. Методы интервенционного лечения болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2020;14 (1):78–88.
5. Яриков А.В., Морев А.В., Хасянов М.К. Интервенционные методы лечения вертеброгенной боли: обзор литературы и собственный опыт. *Сибирский медицинский журнал*. 2019;3:17–22.
6. Lewis P.J., Weir B.K., Broad R.W., Grace M.G. Long-term prospective study of lumbosacral discectomy. *Journal of Neurosurgery*. 1987;67 (1):49–53.
7. Андреев В.В., Баранцевич Е.Р., Кодзаев Ю.К. Вертебральная пояснично-крестцовая радикулопатия. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2016;3:64–69.
8. Хижняк М.В., Приймак Е.В. Сравнительная оценка ближайших, промежуточных и отдаленных результатов пункционных методов лечения дисковых болевых синдромов поясничного отдела позвоночника у пациентов различных возрастных групп. *Практикующему неврологу*. 2014;1 (63):121–126.
9. Manchikanti L., Singh V., Pampat V. [et al.]. Comparison of the efficacy of caudal, interlaminar, and transforaminal epidural injections in managing lumbar disc herniation: is one method superior to the other. *Korean Journal Pain*. 2015;28:11–21.
10. Singh S., Kumar S., Chahal G. [et al.]. Selective nerve root blocks vs. caudal epidural injection for single level prolapsed lumbar intervertebral disc – A prospective randomized study. *Journal Clin Orthop Trauma*. 2017;8:142–147.
11. Fricton J. Myofascial pain: mechanisms to management. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016;28:289–311.
12. Иванова М.А., Парфенов В.А., Исаикин А.И. Хирургические и консервативные методы лечения дисковой поясничной радикулопатии. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019;11(2):40–45.
13. Левин О.С. Диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. *Consilium Medicum*. 2004;6:547–554.
14. Товажнянская Е.Л. Современные подходы к комплексной терапии болевых синдромов в области спины. *Международный неврологический журнал*. 2012; 2 (48):173–177.
15. Argoff C., Wheeler A., Backonja M. Spinal and radicular pain syndromes. *Philadelphia. WB Saunders: Neurologic Clinics*, 1998:256.
16. Jensen M., Brant-Zawadzki M., Obuchowski N. [et al.]. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. *The New England Journal of Medicine*. 1994;331(2):69–73.
17. Гуща А.О., Герасимова Е.В., Полторако Е.Н. Болевой синдром при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2018;12 4):67–75.

## REFERENCES

1. Krivoshapkin A.L., Savitskiy I.D., Sergeyev G.S., [i dr.]. Lechebno-diagnosticheskaya tsennost' transforaminal'nykh epidural'nykh blokad u patsiyentov s gryzhami mezhpozvonkovogo diska i koreshkovoy bol'yu: analiticheskiy obzor literatury. Khirurgiya pozvonochnika. 2020; 17(3):53–65.
2. Roy I.V., Fishchenko A.V., Garmish A.R. Kaudal'nyye epidural'nyye blokady v lechenii bolevykh sindromov poyasnichno-krestsovogo otdela pozvonochnika pri degenerativno-distroficheskikh zabolevaniyakh. Bol'. Sustavy. Pozvonochnik. 2017;1:21–26.
3. Yusupov F.A., Aytbayev K.A., Redzhabova N.A., Fomin V.V., [i dr.]. Metod reaktivatsii nervnykh tsentrov v klinicheskoy meditsine. The scientific heritage. 2021;60:47–54.
4. Gushcha A.O., Gerasimova E.V., Vershinin A.V. Metody interventionsionnogo lecheniya bolevogo sindroma pri degenerativno-distroficheskikh izmeneniyakh pozvonochnika. Annaly klinicheskoy i eksperimental'noy nevrologii. 2020;14 (1):78–88.
5. Yarikov A.V., Morev A.V., Khasyanov M.K. Interventionsionnyye metody lecheniya vertebrogennoy boli: obzor literatury i sobstvennyy opty. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. 2019;3:17–22.
6. Lewis P.J, Weir B.K., Broad R.W., Grace M.G. Long-term prospective study of lumbosacral discectomy. Journal of Neurosurgery. 1987;67 (1):49–53.
7. Andreyev V.V., Barantsevich Y.R., Kodzayev Y.K. Vertebrogennaya poyasnichno-krestsovaya radikulopatiya. Novyye Sankt-Peterburgskiye vrachebnyye vedomosti. 2016;3:64–69.
8. Khizhnyak M.V., Priymak E.V. Sravnitel'naya otsenka blizhay shikh, promezhutochnykh i otdalennykh rezul'tatov punktsionnykh metodov lecheniya diskogennykh bolevykh sindromov poyasnichnogo otdela pozvonochnika u patsiyentov razlichnykh vozrastnykh grupp. Praktikuyushchemu nevrologu. 2014;1 (63):121–126.
9. Manchikanti L., Singh V., Pampat V. [et al.]. Comparison of the efficacy of caudal, interlaminar, and transforaminal epidural injections in managing lumbar disc herniation: is one method superior to the other. Korean Journal Pain. 2015;28:11–21.
10. Singh S., Kumar S., Chahal G. [et al.]. Selective nerve root blocks vs. caudal epidural injection for single level prolapsed lumbar intervertebral disc – A prospective randomized study. Journal Clin Orthop Trauma. 2017;8:142–147.
11. Fricton J. Myofascial pain: mechanisms to management. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016;28:289–311.
12. Ivanova M.A., Parfenov V.A., Isaykin A.I. Khirurgicheskiye i konservativnyye metody lecheniya diskogennoy poyasnichnoy radikulopatii. Nevrologiya, neyropsikiatriya, psikhosomatika. 2019;11(2):40–45.
13. Levin O.S. Diagnostika i lecheniye nevrologicheskikh proyavleniy osteokondroza pozvonochnika. Consilium Medicum. 2004;6:547–554.
14. Tovazhnyanskaya E.L. Sovremennyye podkhody k kompleksnoy terapii bolevykh sindromov v oblasti spiny. Mezhdunarodnyy neurologicheskiy zhurnal. 2012; 2 (48):173–177.
15. Argoff C, Wheeler A, Backonja M. Spinal and radicular pain syndromes. Philadelphia. WB Saunders: Neurologic Clinics, 1998:256.
16. Jensen M., Brant-Zawadzki M., Obuchowski N. [et al.]. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. The New England Journal of Medicine. 1994;331(2):69–73.
17. Gushcha A.O., Gerasimova E.B., Poltorako E.N. Bolevoy sindrom pri degenerativno-distroficheskikh izmeneniyakh pozvonochnika. Annaly klinicheskoy i eksperimental'noy nevrologii. 2018;12 4):67–75.

**Сведения об авторах:**

Зухал Бахтиёровна Одинаева – ассистент кафедры нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, Таджикистан. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8144-5607>. E-mail: Rea\_1ist@mail.ru

Ботиров Фаррух Икрамович – докторант PhD 1-го года кафедры нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, Таджикистан. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4604-1373>. E-mail: Farrukhbatirov@gmail.com

**Контактное лицо:**

Одинаева Зухал Бахтиёровна. E-mail: Rea\_1ist@mail.ru. Мобильный телефон: +992987820953.

**Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов**

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

**Конфликт интересов:** отсутствует