

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 временным 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 БЛОКАДАҲОИ ЭПИДУРАЛӢ ДАР ЧУРРАҲОИ БАӢНИ
СУТУНМУХРАҲОИ КАМАРӢ**

МДТ “ДДТТ ба номи Ибни Сино”,

МД Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Шифобахш», Душанбе

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши самаранокии табобати беморони гирифтори дарди шади-ди радикулярӣ 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 радикулярӣ буданд. Ҳангоми муоина 100% беморон доруворӣ мегирифтанд, вале бо беҳбудии муваққатӣ. Ба ҳамаи беморон блоки трансфораминалӣ, фасета эпидуралӣ таҳти назорати табдилдиҳандаи электронии оптикӣ гузаронида шуд.

Натиҷа ва баррасӣ. Дар 21 (70%) субъектҳо таъсири доимии мусбӣ аз блокадаҳо нигоҳ дошта шуд. Чаҳор 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.

Хамин тариқ, ҳамаи беморон кохиши назарраси шиддатнокии дарди радикулярӣ 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 калидӣ: ҷурраи диски байни сутунмӯҳра, қисми камарии сутунмӯҳра, блокадаи трансфораминалӣ.

ABSTRACT

Z.B. ODINAEVA, 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-

пии 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 паравerteбральные 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]. Также 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).

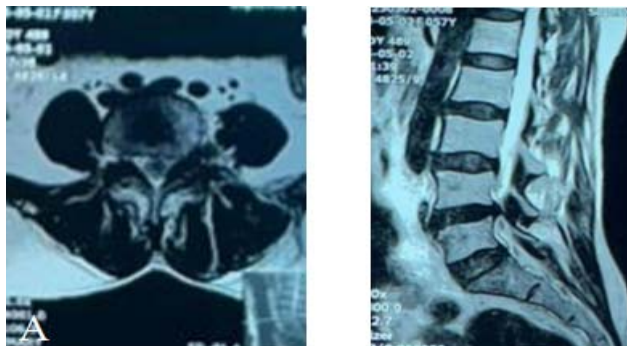


Рисунок 1. На данном рисунке отображаются МРТ- снимки пояснично-крестцового отдела позвоночника в аксиальном (А) и сагитальном (В) срезах, где имеется задняя медианно-парамедианная грыжа межпозвонкового диска L_4-L_5 слева.

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.

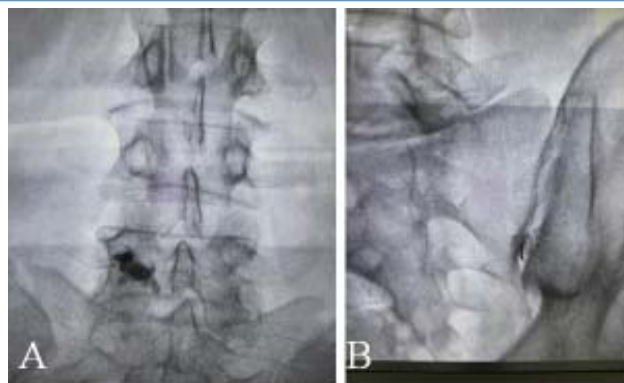


Рисунок 3. На данном рисунке отображается R-снимок локализации инъекции при трансфораминальной (А) и илио-сакральной (В) блокады после введения контрастного вещества для точной идентификации точек введения лекарственного вещества.

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. Гуца 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. Вертеброгенная 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 дискогенных 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. Friction J. Myofascial pain: mechanisms to management. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016;28:289–311.
12. Иванова М.А., Парфенов В.А., Исайкин А.И. Хирургические и консервативные методы лечения дискогенной 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. Гуца 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. Krivoschapkin 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 koreshkovoybol'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-kresttsovogo otdela pozvonochnika pri degenerativno-distroficheskikh zabolevaniyakh. *Bol'. Sustavy. Pozvonochnik*. 2017;1:21–26.
3. Yusupov F.A., Aytbayev K.A., Redzhapova 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 interventsiionnogo lecheniya bolevoogo 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. Interventsionnyye metody lecheniya vertebrogennoy boli: obzor literatury i sobstvennyy opyt. *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-kresttsovaya radikulopatiya. *Novyye Sankt-Peterburgskie 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. Friction 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, neyropsikhiatriya, psikhosomatika*. 2019;11(2):40–45.
13. Levin O.S. Diagnostika i lecheniye nevrologicheskikh proyavleniy osteokhondroza pozvonochnika. *Consilium Medicum*. 2004;6:547–554.
14. Tovazhnyanskaya E.L. Sovremennyye podkhody k kompleksnoy terapii bolevykh sindromov v oblasti spiny. *Mezhdunarodnyy nevrologicheskiy 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_list@mail.ru

Ботиров Фаррух Икромович – 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_list@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