

ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕПІДУРАЛЬНИХ БЛОКАД ПРИ ГРИЖАХ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ТА НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Проаналізовано перебіг захворювання 50 хворих із грижами та протрузіями МХД, в поєднанні із нестабільністю поперекового відділу хребта, котрим консервативне лікування проводилось із застосуванням епідуральних блокад.

В нашій клініці застосовується епідуральна блокада за Кателеном, коли в hiatus sacralis вводиться анестетик із глюкокортикоїдами. Маніпуляція виконується стаціонарно, найкращий ефект від лікування відмічається при виконанні 2-3 маніпуляцій, що виконується через 7-10 днів.

Не дивлячись на свою високу ефективність, дана процедура застосовується вкрай рідко, що обумовлено складністю її виконання та необхідністю здійснення блокади в умовах стаціонару. Так при застосуванні блокад у наших хворих вдалося отримати добрі та задовільні результати у 70 % хворих, незадовільні результати відзначено – у 30 %. Із 15 хворих із незадовільним результатом, нестабільність вперше була виявлена при функціональній спондилографії на тлі епідуральної блокади у 10 хворих. Ці хворі підлягали хірургічному лікуванню.

Окрім лікувальної функції, епідуральна блокада має беззаперечні діагностичні властивості. При виражених м'язово-тонічних синдромах, при наявності анталгічної постави та вираженого обмеження рухів у попереку функціональна спондилографія повинна виконуватись із застосуванням епідуральної блокади із анестетиками, що дозволяє оцінити істину амплітуду рухів у хребцевих сегментах. При цьому чутливість методи збільшується вдвічі.

Крім того, неефективність епідуральних блокад, або короткочасна їх дія, свідчить про вичерпування можливостей консервативних методик лікування, і прямо вказує на необхідність розгляду хірургічної тактики лікування по відношенню до хворого.

Таким чином, епідуральна блокада повинна набувати широкого застосування у лікарняних закладах, як ефективний метод консервативного лікування, та і як діагностична маніпуляція, що дозволить виявляти приховану нестабільність поперекового відділу хребта із відповідною корекцією лікувальних заходів.