

НЕЙРОХІРУРГІЯ

УДК616.711.1–08:615.035

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ РЕФЛЕКТОРНЫХ СИНДРОМОВ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

В. Г. Сичинава

Киевская городская клиническая больница
скорой медицинской помощи, г. Киев

Вступление. Эпидуральные инъекции в поясничной области широко применяются в США с 1960 г. Эпидуральные инъекции для лечения боли в шее, шейной радикулопатий, цервикогенной головной боли были включены только в 1980 г.

Цель исследования: оценить эффективность эпидуральных блокад по сравнению консервативной терапии в лечение рефлекторных синдромов шейного остеохондроза.

Материалы и методы: I группа (40 больных) — лечение проводилось с применением эпидуральных инъекций местного анестетика пролонгированного действия со стероидом длительного действия. II группа (40 больных) — проводилась консервативная терапия с применением НПВС, анальгетиков, миорелаксантов, покоя.

Результаты. Через неделю снижение интенсивности боли более чем на 50 % отмечено в группе I у 87,5 % больных, против 45 % в группе II. Снижение NDI более чем на 40 % через 12 мес. отмечено у 29 (72,5 %) больных в группе I и у 25 (62,5 %) больных в группе II.

Выводы: Эпидуральное введение анестетика пролонгированного действия со стероидом длительного действия обеспечивает более быстрое улучшение состояния, снижение интенсивности боли.

Ключевые слова: боль в шее, эпидуральная блокада, консервативное лечение.

Вступление. Актуальность проблемы боли в шее и в верхних конечностях очевидна. Однако, несмотря на свою актуаль-

ность, проблема боли в шее еще далека от окончательного решения [1, 2, 3, 4].

Эпидуральные инъекции в поясничной области широко применяются в США с 1960 г. [2, 6]. Однако применение эпидуральных инъекций в шейном уровне значительно было ограничено в связи с высоким риском развития осложнений, что связано в первую очередь с небольшим эпидуральным пространством между желтой связкой и ТМО на шейном уровне, по сравнению с поясничным отделом и со слабой выраженностью желтой связки [4, 5, 7]. Эпидуральные инъекции для лечения боли в шее, шейной радикулопатий, цервикогенной головной боли были включены только в 1980 г. [13,39].

Цель исследования: оценить эффективность эпидуральных блокад с введением местного анестетика пролонгированного действия со стероидом по сравнению консервативной терапии с применением НПВС, анальгетиков, миорелаксантов.

Материалы и методы. В исследование включались больные с центральными и парамедиальными грыжами м/п дисков шейного отдела позвоночника на одном или на нескольких уровнях. Интенсивность боли по Визуально аналоговой шкале (ВАШ) было >6. Критериями невключения были: посттравматические, постоперационные болевые синдромы, спондилит и стеноз позвоночного канала, а также больные с миело и радикулопатией.

Всем больным проводилось клиническое обследование, рентгенографическое и МРТ/СКТ исследование шейного отдела позвоночника, в некоторых случаях ЭНМГ. На МРТ всем больным была диагностирована протрузия м/п диска на одном или на нескольких уровнях.

Больные рандомизированно были разделены на 2 группы. Деление на группы проводилось методом случайного выбора: I группа (40 больных) — лечение проводилось с применением эпидуральных инъекций местного анестетика пролонгированного действия со стероидом длительного действия. Показаниями для включения были длительность болевого синдрома более 1 мес. при неэффективности консервативной терапии или без предварительного медикаментозного лечения. II группа (40 больных) — проводилась консервативная терапия с применением НПВС, анальгетиков, миорелаксантов, покоя.

НЕЙРОХІРУРГІЯ

Средний возраст больных в группах был 50,4 и 47,2 соответственно. Преимущественно наблюдалась протрузия диска на одном уровне (65 % в группе I и 57,5 % в группе II). Интенсивность боли при обращении в обеих группах была весьма высокой: $7,65 \pm 0,74$ в группе I и $7,57 \pm 0,59$ в группе II. Также было выражено нарушение функционального состояния (NDI) и составляло в среднем $28,3 \pm 1,38$ в группе I и $27,8 \pm 1,03$ в группе II. Для оценки эффективности терапии исследовали интенсивность боли по ВАШ, функциональное состояние по шкале NDI, отношение к работе и прием анальгетиков. Снижение интенсивности боли более чем на 50 % и улучшение функционального состояния более чем на 40 % считали успешным результатом.

Всем больным в группе I была проведена эпидуральная блокада срединным интерляминарным доступом на уровне С6-С7. Вводили 2,0 мл кортикостероида пролонгированного действия и 3,0–5,0 мл анестетика пролонгированного действия. Среднее количество эпидуральных инъекций было 1,3.

Всем больным в группе II — проводилась консервативная терапия с применением НПВС (диклофенак, нимесулид, ревмоксикам, ибупрофен), анальгетиков (кетанов, дексалгин), миорелаксантов (баклофен, сирдалуд).

Результаты. В группе I через неделю отмечали значительное снижение боли до 2.4 ± 0.55 по ВАШ. В последующие месяцы отмечалось нарастание интенсивности боли до 2.7 ± 0.66 , с последующей стабилизацией. Через 12 месяцев, интенсивность боли составляла 3.1 ± 0.50 по ВАШ. На всех этапах наблюдения уменьшение интенсивности боли было статистически достоверным.

В группе II снижение интенсивности боли через неделю было менее выраженное. Однако последующие месяцы интенсивность боли стабилизировалась и через 12 месяцев составляла 3.65 ± 0.74 по ВАШ (таб. 1).

В группе I — значительное уменьшение интенсивности боли (> 50 %) через неделю после, было отмечено у 35 (87,5 %) больных. Тогда как, в группе 2 значительное уменьшение интенсивности боли (> 50 %) через неделю после начала лечения отмечено у 21 (52,5 %) больных. Дальнейшее

наблюдение показало, что количество больных, со значительным снижением интенсивности боли со временем постепенно уравнилось и через 12 мес. составляло 31 (77,5 %) в группе I и 29 (72,5 %) в группе II (таб. 2).

Таблица 1

Показатели ВАШ на этапах исследования.

Группа	Исход	1 неделя	3 месяца	6 месяцев	12 месяцев
Группа I (n=40)	7,65±0,74	2.4±0.55*	2.7±0.66*	3.3±0.56*	3.1±0.50*
Группа II (n=40)	7,57±0,59	4.1±0.78*	4.3±0.77*	4.1±0.80*	3.6±0.74*

Таблица 2

Значительное уменьшение боли.

Группа	1 неделя	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12 мес.
Группа I (n=40)	35 (87,5 %)	34 (85 %)	32 (80 %)	29 (72,5 %)	31 (77,5 %)
Группа II (n=40)	21 (52,5 %)	18 (45 %)	23 (57,5 %)	26 (65 %)	29 (72,5 %)

Функциональное состояние: Оценка функционального состояния пациентов проводилась по NDI. Значительное, статистически достоверное ($p < 0.05$) улучшение функционального состояния отмечено в группе I по сравнению с контрольной группой.

В целом, у пациентов первой группы функциональное состояние по шкале NDI составило в исходе 28.3 ± 1.38 балла. После эпидуральной блокады отмечено статистически достоверное снижение NDI до 11.6 ± 0.84 балла, через 3 месяца — $13,1 \pm 0.92$, через 6 месяцев — 13.9 ± 1.00 балла и через 12 месяцев — 13.9 ± 1.17 балла. Все показатели были статистически достоверно ниже исходного.

У пациентов второй группы динамика восстановления функционального состояния была следующая: после начала консервативной терапии, показатель NDI снизился до 21.7 ± 1.47 , через 3 месяца он составил 19.1 ± 1.07 , через 6 месяцев — 17.6 ± 0.85 и через 12 месяцев — 16.6 ± 1.06 балла.

Снижение NDI > 40 % от исходного уровня: Через неделю снижение NDI на 40 % и более отмечено у 38 (95 %) пациентов (группа I) и у 18 (45 %) в группе II. В дальнейшем снижение NDI более чем на 40 % было менее выражено и через 12 месяцев отмечено у 29 (72,5 %) больных в группе I и у 25 (62,5 %) больных в группе II.

Отношение к работе: В момент обращения среди пациентов первой группы 21 пациент работали полный рабочий день, 14 находились на больничном листе и 5 пациентов не работали по своему социальному статусу. Через 1 неделю после эпидуральной блокады, 29 пациентов приступили к работе в течение полного рабочего дня, 6 пациентов продолжали находиться на больничном листе. Через 3 месяца все работоспособные, кроме пенсионеров вернулись к работе.

Среди пациентов первой группы 17 пациентов работали полный рабочий день, 16 находились на больничном листе и 7 пациентов не работали по своему социальному статусу. Через 1 неделю после эпидуральной блокады, 20 пациентов приступили к работе в течение полного рабочего дня, 13 пациентов продолжали находиться на больничном листе. Через 3 месяца, все работоспособные, кроме пенсионеров вернулись к работе.

Прием анальгетиков: В процессе лечения мы рекомендовали нашим пациентам в качестве анальгетика кетанов, хорошо зарекомендовавший препарат, не оказывающий существенных побочных действий. Мы также знаем его примерную анальгетическую активность, 30 мг кетанова, введенного в/м приравнивается к 12 мг морфина также введенного в/м.

До эпидуральной блокады пациенты первой группы принимали в среднем 59.8 ± 7.2 мг кетанова, через 1 неделю после блокады доза значительно и статистически достоверно снизилась до 5.9 ± 0.44 , а через 3 месяца стабилизировалась на уровне 11.9 ± 4.8 мг практически не меняясь в процессе дальнейшего наблюдения (12.5 ± 2.8 через 6 месяцев и 12.8 ± 3.5 мг через 12 месяцев). Снижение дозы кетанова на всех этапах наблюдения было статистически достоверным ($p < 0.05$).

Динамика среди пациентов второй группы была следующая: через 1 неделю после начала лечения больные принима-

ли 28.7 ± 0.38 мг препарата, через 3 месяца — 24.9 ± 2.6 мг, через 6 месяцев — 19.7 ± 4.1 мг, а через 12 месяцев — 14.2 ± 2.7 мг.

Осложнения: Вазо-вагальные реакции в виде снижения артериального давления отмечены в 4 случаях. В 3 случаях отмечено появление уровня глюкозы в крови до 10 ммоль/л и в 2 случаях обострение язвенной болезни желудка. Данные осложнения носили транзиторный характер и при назначении симптоматической терапии симптомы регрессировали. Увеличение веса наблюдалось в 1 случае. Серьезных осложнений не было.

Обсуждение: Настоящее исследование продемонстрировало статистически достоверное различие в результатах лечения между пациентами получавшими эпидурально анестетик пролонгированного действия с кортикостероидом длительного действия и пациентов получавших только консервативную терапию. В течение 12 месяцев, пациенты обеих групп отмечали значительное уменьшение интенсивности боли и улучшение функционального состояния. Однако, следует отметить, что уменьшение интенсивности боли и восстановление функционального состояния у пациентов, получавших интервенционные методы лечения, было значительно быстрее и эффективнее. Степень выраженности боли оставалась ниже в течение всего периода наблюдения.

Через неделю снижение интенсивности боли более чем на 50 % отмечено в группе I у 87,5 % больных, против 45 % в группе II. Такая же динамика отмечена при оценке функционального состояния. Через неделю, после резкого снижения NDI в группе I по сравнению с группой II, в дальнейшем снижение NDI более чем на 40 % было менее выражено и через 12 месяцев отмечено у 29 (72,5 %) больных в группе I и у 25 (62,5 %) больных в группе II.

Выводы. Таким образом, оценивая динамику снижения интенсивности боли, улучшение функционального состояния, отношение к работе и прием анальгетиков можно сделать следующие выводы:

- Эпидуральное введение анестетика пролонгированного действия со стероидом длительного действия обеспечивает более быстрое улучшение состояния, снижение интенсивности боли.

НЕЙРОХІРУРГІЯ

- Улучшение состояния более выраженное при дальнейшем наблюдении.
- Прием анальгетиков статистически достоверно ниже после эпидуральных инъекций.
- Эпидуральные инъекции обеспечивают быстрее восстановление трудоспособности.
- После эпидуральных инъекций осложнения минимальные и нетяжелые.

Оценивая результаты интерламинарных эпидуральных инъекций местного анестетика со стероидами у пациентов с хроническими дискогенными болями, следует подчеркнуть их высокую эффективность. 80 % пациентов отметили значительное уменьшение интенсивности боли и улучшение функционального состояния, как в раннем послеоперационном периоде, так и при длительном периоде наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сичинава В. Г. Радиочастотная невротомия у пациентов по поводу боли в шее / В. Г. Сичинава, А. А. Короткоручко, Н. Е. Полищук. // Украинский нейрохирургический журнал. — 2013. — № 4. — С. 18–22.
2. A systematic review of therapeutic facet joint interventions in chronic spinal pain / M. Boswell, J. Colson, N. Sehgal, E. Dunbar. // *Pain Physician*. — 2007. — № 10. — P. 229–253.
3. Abdi S. Role of epidural steroids in the management of chronic spinal pain: a systematic review of effectiveness and complications / S. Abdi, L. F. Lucas, S. Datta. // *Pain Physician*. — 2005. — № 8. — P. 127–143.
4. Comprehensive review of epidemiology, scope, and impact of spinal pain. / L. Manchikanti, V. Singh, S. Datta [et al]. // *Pain Physician*. — 2009. — № 12. — P. 35–40.
5. Yin W. The nature of neck pain in a private pain clinic in the United States / W. Yin, N. Bogduk. // *Pain Medicine*. — 2008. — № 9. — P. 196–203.
6. Boswell M. V. Interventional techniques: Evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain / M. V. Boswell, A. M. Trescot // *Pain Physician*. — 2007. — № 10. — P. 7–111.
7. Medicinal and injection therapies for mechanical neck disorders / P. Peloso, A. Gross, T. Haines et [Cervical Overview Group]. // *Cochrane Database Syst Rev*. — 2007. — № 3. — P. 319.

Ефективність епідурального ведення стероїдів у лікуванні рефлекторних синдромів шийного остеохондрозу

В. Г. Січінава

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги,
м. Київ

Вступ. Епідуральні ін'єкції у поперековому відділі хребта широко застосовуються в США з 1960 р., епідуральні ін'єкції для лікування болю в шиї, шийної радикулопатії, цервікогенної головної болі були включені тільки з 1980р.

Мета дослідження оцінити ефективність епідуральних блокад порівняно з консервативною терапією в лікуванні рефлекторних синдромів шийного остеохондрозу.

Матеріали і методи: I група (40 хворих) — лікування проводилося із застосуванням епідуральних ін'єкцій місцевого анестетика пролонгованої дії зі стероїдів тривалої дії. II група (40 хворих) — проводилась консервативна терапія з застосуванням НПЗЗ, аналгетиків, міорелаксантів, спокою.

Результати: Через тиждень зниження інтенсивності болю більш ніж на 50 % відзначено в групі I у 87,5 % хворих, проти 45 % в групі II. Зниження NDI більш ніж на 40 % через 12 міс. відзначено у 29 (72,5 %) хворих в групі I та у 25 (62,5 %) хворих в групі II.

Висновки. Епідуральне введення анестетика пролонгованої дії зі стероїдів тривалої дії забезпечує більш швидке поліпшення стану, зниження інтенсивності болю.

Ключові слова: біль у шиї, епідуральна блокада, консервативне лікування.

Epidural steroid injection in treatment of cervical pain syndromes

V. G. Sichinava

Kyiv Municipal Emergency Hospital, Kyiv

Introduction. Epidural injections in the lumbar region have been widely used in the US since 1960. Epidural injections for the treatment of neck pain, cervical radiculopathy, cervicogenic headache were included only in 1980.

НЕЙРОХІРУРГІЯ

Aim of the study was to evaluate the effectiveness of epidural blockades compared to conservative therapy in the treatment of reflex syndromes of cervical pain.

Materials and methods: in group I (40 patients) — treatment was carried out using epidural injections of a local anesthetic of prolonged action with a long-acting steroid. Group II (40 patients) had conservative therapy with NSAIDs, analgesics, muscle relaxants and rest.

Results. A week later, a pain reduction of more than 50 % was seen in 87.5 % of patients in group I as compared with 45 % in group II. Reduction of NDI by more than 40 % after 12 months. was observed in 29 (72.5 %) patients from group I and in 25 (62.5 %) patients from group II.

Conclusions. Epidural administration of an extended-release anesthetic with a long-acting steroid provides a more rapid improvement, a reduction in pain intensity.

Key words: neck pain, epidural block, conservative treatment.

Відомості про автора:

Січінава Вахтанг Гулісвич — лікар-нейрохірург Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, відділення нейрохірургії № 2. Адреса: м. Київ, вул. Братиславська, 3.

УДК 616.614.35-006.25-08

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ЕПІДЕРМОЇДНИХ ПУХЛИН СУБТЕНТОРІАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

В. О. Федірко, О. М. Лісяний, В. В. Гудков, П. М. Оніщенко, А. Г. Набойченко, М. Ю. Яковенко, Д. В. Кубряк

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України», м. Київ

Вступ. Стаття присвячена вивченню особливостей епідермоїдних пухлин субтенторіальної локалізації та аналізу результатів лікування.

Мета. Визначити особливості епідермоїдних пухлин субтенторіальної локалізації та провести аналіз результатів лікування.