

дження або локалізацією процесу встановлено не було. Біль супроводжувалась також появою психоемоційними розладами. Результати оцінювались після прийому препарату протягом одного місяця і трьох. Після місяця прийому препарату зменшення больового відчуття при статевих контактах відмітили 28 жінок (35%), через 3 місяця позитивний результат відмітили 52 жінки (65%). Після місяця лікування зменшення больового синдрому під час менструальних кровотеч відмітили 32 жінки (40%), а через 3 місяця – 56 жінок (70%). При цьому 72 жінки відмітили покращення психоемоційного стану, зменшення відчуття страху перед менструаціями та статевими контактами.

Висновки. Таким чином, при лікуванні ендометріозу та хронічного тазового болю при ендометріозі треба зважати на зміни психоемоційного характеру. Препарат прегабалін продемонстрував високу ефективність в лікуванні больового синдрому у пацієнок з хронічним тазовим болем при ендометріозі.

Периневральное КТ контролируемое введение стероидов при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника

Вырва О.Е., Долуда Я.А.

*ГУ «Институт патологии позвоночника
и суставов им. проф. М.И. Ситенко
НАМН Украины», Харьков, Украина*

Введение. Болевые синдромы в верхних конечностях при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника (ШОП) являются фактором, который существенно снижает качество жизни у таких пациентов. Современная фармакология имеет достаточные возможности медикаментозной коррекции подобных болевых синдромов, однако, зачастую, традиционных путей введения лекарственных препаратов бывает недостаточно, чтобы полностью купировать болевой синдром в короткие сроки и с пролонгированным периодом ремиссии.

Цель работы – оценить эффективность и безопасность периневрального КТ контролируемого введения стероидов при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Материалом исследования стали данные 20 пациентов с дегенеративными изменениями в позвоночных двигательных сегментах ШОП, которым проводили обследование и лечение

в ГУ «ИППС им. проф. М.И.Ситенко НАМНУ». У всех больных имел место болевой синдром в верхней конечности, ассоциированный с соответствующим корешком спинного мозга от С5 до С7. Определение характера и уровня дегенеративных изменений позвоночных двигательных сегментах ШОП проводили по данным компьютерно-томографического (КТ) обследования. Клиническую неврологическую симптоматику оценивали в соответствии с критериями ASIA/IMSOP. Интенсивность болевого синдрома определяли в соответствии с визуальной аналоговой шкалой (ВАШ). В группу исследования включены все больные, которые получали стандартное консервативное лечение, на фоне которого отмечали недостаточный регресс болевого синдрома. Этим больным выполняли фораминальное периневральное КТ контролируемое введение стероидов на уровне грыжи межпозвонкового диска соответствующего сегмента ШОП. Оценка результата проведена на 7 сутки и через 3 месяца при контрольном осмотре, окончательный результат лечения определяли через 1 год.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие 12 (60%) мужчин и 8 (40%) женщин в возрасте от 22 до 75 лет с болевым синдромом от 4 до 7 баллов по ВАШ. Средняя продолжительность существования боли 3 месяца (от 7 дней до 1 года). Регресс болевого синдрома в первые сутки имел место у всех больных, однако его рецидив к 7 дню наблюдали у 11 (55%) больных. Повторное фораминальное периневральное КТ контролируемое введение стероидов позволило улучшить результаты лечения ещё 9 (45%) больных. И только у 2 (10%) больных понадобилось выполнение третьего введения, что позволило уменьшить дозировку обезболивающих и противовоспалительных препаратов. Мы не наблюдали никаких серьёзных побочных эффектов и осложнений после проведения такого лечения.

Выводы: Выполнение фораминального периневрального КТ контролируемого введения стероидов является безопасной и эффективной составляющей комплексного лечения больных с болевыми синдромами в верхней конечности, ассоциированными с грыжей межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника и должно выполняться прежде, чем больной будет направлен в хирургический стационар.