

ІНТЕРВЕНЦІЙНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ «КІНСЬКОГО ХВОСТА» В ТОМУ ЧИСЛІ І ПРИ УШКОДЖЕННІ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Маєвський О.А., Новік Г.В.

Медичний центр ГО "Спонділа Клуб" м. Полтава, Україна

Ключові слова: синдром «кінського хвоста», епідуральний адгезіоз, плазмозель, стеноз поперекового відділу хребта

Вступ. Синдром «кінського хвоста» (Cauda Equina Syndrome, МКХ-10: G83.4) є, у більшості випадків, невідкладним або хронічним станом, що клінічно проявляється неврологічним дефіцитом: слабкістю нижніх кінцівок, онімінням, а також втратою контролю над сечовипусканням. Зазвичай цьому стану передують виражений больовий синдром.

Патологічний процес обумовлений гострим або хронічним стисненням нервово-судинних структур, що призводить до порушення кровопостачання та ішемії нервових корінців кінського хвоста. На тлі ішемії відбувається розростання сполучної тканини, утворення спайок, розвиток інтерстиціального фіброзу та рубцево-спайкового епідуриту, що, у свою чергу, активує процеси демієлінізації.

Інтервенційна терапія повинна бути спрямована на зменшення набряку м'яких тканин і запалення, що оточують дрібні судини та нервові корінці. Процедура епідурального адгезіолізу є ефективним методом лікування, оскільки спрямована на усунення фібротичних злипань епідурального простору, гіпертрофії структур жовтої зв'язки та зменшення проявів запалення.

Мета: дослідити методологію проведення та ефективність запропонованого для клінічного застосування способу використання іPRF (рідкого плазмозелю) під час епідурального адгезіолізу в консервативному лікуванні стенозу поперекового відділу хребта, що супроводжується синдромом «кінського хвоста».

Методи дослідження: порівняльний та клінічний аналіз.

Катетеризацію епідурального простору виконують відповідно до «Способу катетеризації епідурального простору для усунення проявів дегенеративно-дистрофічних змін поперекового відділу хребта» [1]. Через катетер вводять 5,0 мл 1% розчину лідокаїну гідрохлориду з 1000 мкг ціанокобаламіну (0,5 мг/мл). Через 3–5 хвилин додають 64 од. гіалуронідази, розчиненої в 5,0 мл натрію хлориду, на кожну стенозуючу перетяжку відповідно до МРТ-картини поперекового відділу хребта.

За відсутності протипоказань (зокрема, цукрового діабету з проявами діабетичної нейроангіопатії) додатково вводять розчини глюкокортикоїдів: дексаметазон 4 мг/мл та бетаметазон 4 мг/мл.

Отримання плазмогелю iPRF здійснюють наступним чином. Дві сертифіковані пробірки із синім стікером, заповнені венозною кров'ю, центрифугують при 4000 об/хв протягом 10 хвилин. Отриману плазму набирають у 2,0 мл шприци і витримують у термостаті при 50 °С протягом 10 хвилин. Після охолодження до температури тіла iPRF вводять через катетер через 5 хв після введення останньої дози гіалуронідази.

Дію плазмогелю посилюють внутрішньотканинним введенням двох додаткових сертифікованих пробірок плазми, отриманих за класичною методикою та простимульованих додаванням 1 мл кальцію глюконату (100 мг/мл) на кожну пробірку. Препарат вводиться через голки-електроди для подальшої глибокої внутрішньотканинної електростимуляції [2]. Проводять електроінтердін-терапію в режимах «KOTS» та «TENS» по 15 хвилин на кожний режим. Протокол інтервенційної терапії може застосовуватися один раз на 3, 5, 7 або 10 діб залежно від клінічного стану пацієнта.

Результати. Оцінку ефективності проводили за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та шкалою порушення життєдіяльності (ODI). Через 10 діб після застосування методики рівень болю за ВАШ знизився з $(5,8 \pm 1,1)\%$ до $(1,3 \pm 0,2)\%$, а показник ODI – з $(42,3 \pm 6,47)\%$ до $(7,5 \pm 4,3)\%$. При повторній оцінці через 20 та 30 діб суттєвих змін за ВАШ та ODI не зафіксовано.

Висновки. Висока ефективність застосування iPRF під час епідурального адгезіолізу, можливість амбулаторного проведення процедури та відсутність ускладнень роблять цей метод методом вибору в лікуванні як гострого, так і хронічного «синдрому кінського хвоста», зумовленого дегенеративним ураженням поперекового відділу хребта або наслідками травм, у тому числі в умовах бойових дій.

Література

1. Науковий твір «Спосіб катетеризації епідурального простору для усунення проявів дегенеративно-дистрофічних змін поперекового відділу хребта»: свідоцтво про реєстрацію авторського права № 1 18989 Україна. заявл. 11.05.2023; опубл. 31.07.2023, Бюл. № 76.
2. Комплект кабелів фізіотерапевтичного апарата для проведення електростимуляції та біонекрозу. Пат. 152818 Україна. МПК А61N1/02, А61N1/18. № u202203833; 14.10.2022; опубл. 12.04.2023, Бюл. № 15/2023.