

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КАУДАЛЬНИХ ЕПІДУРАЛЬНИХ БЛОКАД І КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ НЕСПЕЦИФІЧНИМ БОЛЕМ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Черватюк М.С., Вишневський О.Ю.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ, Україна

Ключові слова: *каудальна епідуральна блокада, неспецифічний біль в спині, дорсопатія*

Вступ. Дискогенний больовий синдром є найпоширенішою причиною хронічного неспецифічного болю в поперековому відділі хребта, зустрічаючись приблизно у 42% випадків. За даними епідеміологічних досліджень, щорічне загострення больового синдрому в попереково-крижовій ділянці спостерігається у близько 25% дорослого населення, а протягом життя з цією патологією стикається до 85% людей. Вказані показники є відносно стабільними незалежно від статі, віку та соціально-демографічних характеристик і демонструють лише незначні коливання серед представників різних професій.

У сучасній медичній практиці лікування дискогенного больового синдрому реалізується здебільшого в рамках двох стратегій – консервативної та хірургічної. При цьому епідуральна блокада займає проміжне положення, поєднуючи елементи обох підходів. Вона розглядається як мінімально інвазивна процедура, що має потенціал як симптоматичної, так і патогенетичної терапії.

Мета дослідження - провести порівняльний аналіз ефективності лікування дискогенного болю в поперековому відділі хребта за допомогою епідуральних блокад через hiatus sacralis та комбінованої фармакологічної терапії.

Матеріали та методи. У межах відкритого контрольованого дослідження було обстежено 61 пацієнта з хронічним неспецифічним болем у поперековому відділі хребта, з яких 31 становили чоловіки та 30 - жінки. Усі учасники перебували на амбулаторному лікуванні. До звернення за спеціалізованою допомогою пацієнти отримували несистематичну консервативну терапію. Клінічне обстеження включало загально медичну, неврологічну та лабораторну оцінку стану пацієнтів. Основною скаргою респондентів був хронічний больовий синдром у

поперековому відділі хребта, який посилювався під час тривалого сидіння, при зміні положення тіла, а також характеризувався іррадіацією болю в нижні кінцівки.

У дослідженні пацієнтів із хронічним неспецифічним болем у поперековому відділі хребта було розподілено на дві групи:

- група епідуральних блокад – 36 (59,1%) пацієнтів, яким проводили 1–2 епідуральні блокади з інтервалом у тиждень (19 жінок, 17 чоловіків);
- група фармакологічної терапії – 25 (40,9%) пацієнтів, які отримували комплексне консервативне лікування протягом 14 днів.

Дослідження проводилося у клініці хірургії хребта ДУ «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» з вересня 2023 року по жовтень 2025 року. Результати оцінювали за допомогою візуальної аналогової шкали (VAS) та опитувальника Освестрі.

Результати дослідження. Через 6 місяців після початку лікування було проведено фінальне опитування та клінічну оцінку. За результатами: у 30 пацієнтів (83,3%) з основної групи спостерігалися виражені позитивні зміни - суттєве зменшення болю, покращення мобільності та відсутність функціональних обмежень, що свідчить про високу ефективність епідуральної блокади. У контрольній групі позитивна динаміка без виражених функціональних порушень відзначалась лише у 8 пацієнтів (32%). Крім того, було встановлено, що епідуральна блокада забезпечує швидкий терапевтичний ефект - помітне зменшення болю вже на 5–7 добу після проведення процедури. Цей ефект зберігався протягом усього періоду спостереження (до 6 місяців), що демонструє тривалу стабільність результату.

Висновки. Отримані результати дозволяють зробити обґрунтований висновок про високу клінічну ефективність каудальної епідуральної блокади як методу лікування хронічного неспецифічного поперекового болю. Метод значно перевершує традиційну фармакологічну терапію за такими показниками, як: швидкість знеболювального ефекту, тривалість збереження результату, покращення функціонального стану пацієнтів. Таким чином, каудальна епідуральна блокада може розглядатися як метод вибору у лікуванні даної патології, особливо у випадках, коли консервативна медикаментозна терапія не дає стійкого клінічного ефекту.