

КТ-блокада

КТ-контролируемая перирадикулярная параганглионарная блокада («КТ-блокада») при лечении корешкового болевого синдрома у пациентов, страдающих остеохондрозом позвоночника

Хронический болевой синдром при остеохондрозе – серьезная проблема, с которой сталкиваются многие пациенты, влияющая на качество жизни и работоспособность, а нередко приводящая к инвалидизации. Верифицированный остеохондроз позвоночника требует наблюдения специалиста и подбора адекватной терапии. Комплексный подход к лечению остеохондроза подразумевает режимно-охранительные мероприятия, немедикаментозные методы лечения, прием лекарственных препаратов, а в ряде случаев выполнение инвазивных методик, в том числе селективных блокад периферических нервов для достижения максимальной эффективности в борьбе с болью. Решение вопроса о выполнении высокоселективных блокад, а также рассмотрение вопроса необходимости выполнения оперативного лечения остеохондроза требует предварительной консультации врача нейрохирурга.

Выполнение блокад периферических нервов – эффективный способ лечения болевого синдрома, зарекомендовавший себя и широко распространенный в современной медицинской науке. Принцип выполнения блокады основан на действии комбинации лекарственных препаратов, включающих вещества как короткого действия, приводящие к быстрому, но недолгосрочному купированию болевого синдрома, так и препараты накопительного, пролонгированного действия, эффект от которых наступает медленно, но в ряде случаев продолжается на протяжении длительного времени. Помимо обезболивающих свойств, комбинация используемых во время блокады препаратов предназначена для достижения лечебного эффекта, что ставит блокады в один ряд с прочими методами терапии остеохондроза позвоночника, являясь достойным дополнением к ним.

На сегодняшний день существует большое количество различных видов блокад периферических нервов при болевых синдромах разного генеза и локализации. Идея каждой блокады заключается в селективном выключении болевой импульсации с нервной структуры, вовлеченной в патологический процесс. Максимальный эффект может быть достигнут при подведении препаратов близко к локализации проблемы. Так, при остеохондрозе позвоночника болевой синдром в ряде случаев обусловлен сдавлением корешков нервов, выходящих из спинного мозга, межпозвонковой грыжей и иными органическими проблемами. Сдавление чаще всего происходит в области фораминального отверстия, из которого корешок выходит за пределы позвоночного столба, в том числе иннервируя конечности. Компрессия этой нервной структуры приводит к появлению болевого синдрома в конечностях, чаще в ногах, полосой по какой-либо поверхности.

Максимальный эффект в отношении регресса описанного болевого синдрома может быть достигнут при введении препаратов во время проведения блокады наиболее близко к месту расположения грыжи межпозвонкового диска, а следовательно к месту компрессии нервной структуры – непосредственно в фораминальное отверстие. «Глубина расположения» грыжи диска под мягкими тканями у каждого пациента индивидуальна, однако в большинстве случаев превышает 7-8 см, в силу чего проблема недостижима для обычных игл от шприца. В этой связи КТ-контролируемая перирадикулярная блокада, выполняемая под нейровизуализационным контролем с использованием специальных эпидуральных игл Huber Point системы Tuohy имеет определенные технические преимущества перед парадикулярными и аналогичными блокадами, выполняемыми в процедурном кабинете. КТ-контролируемая блокада – авторская методика, эффективность которой представлена и оценена в научных публикациях и диссертационных работах. Выполнение процедуры занимает временной интервал 10-20 мин. Пациенту под КТ-контролем выполняется разметка непосредственно над проблемным уровнем. После местного обезболивания врачом нейрохирургом пациенту устанавливается игла, конец которой располагается в непосредственной близости от целевого нервного корешка. Выполняется контрольный снимок, позволяющий верифицировать правильное положение иглы, после чего специалистом вводится комбинация лечебных препаратов, игла извлекается.

На сегодняшний день КТ-контролируемая блокада, ранее выполняемая преимущественно в одной клинике города Екатеринбурга стала более доступной и для жителей г. Каменска-Уральского. Так, в

нашей клинике открыта запись на консультации врача нейрохирурга из нейрохирургической клиники г. Екатеринбурга. В том числе на консультациях осуществляется подбор пациентов, имеющих показания для выполнения КТ-контролируемой блокады, а по субботам выполняются соответствующие процедуры на современном КТ-томографе Aquilion-64. Вашему вниманию представлены несколько показательных снимков, полученных в процессе выполнения КТ-контролируемых перирадикулярных блокад, демонстрирующих возможности методики.

Материал подготовил и предоставил:
Врач-нейрохирург МФЦ «Рубин»
Ошурков Павел Александрович