

УДК [616.832-005.4:616.1-009.12]-085.216

ПРИМЕНЕНИЕ ОБШИРНЫХ ЭПИДУРАЛЬНЫХ БЛОКАД ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ СПИННОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Г. А. Марголин, А. Ю. Чижов

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Проведен анализ результатов применения обширных блокад эпидурального пространства при лечении двенадцати больных с острыми ишемиями нижнего отдела спинного мозга. Блокады проводились путем введения 80–100 мл 0,5 % раствора новокаина через нижнекрестцовое отверстие. Они были эффективны в тех семи случаях, когда в патогенезе заболевания ведущая роль принадлежала спазму сосудов. У трех больных с грубой дисковой компрессией сосудов спинного мозга блокады не были эффективны, но и тогда они давали возможность уточнить причину заболевания и тем самым способствовали выработке правильной тактики лечения.

Ключевые слова: миелоишемии, спазм сосудов, блокады анестетиками.

Остро развивающиеся миелоишемии с массивными неврологическими выпадениями особенно часто встречаются на Севере, т. к. провокационным моментом их развития нередко является холодовой фактор и перепады температуры. Эти заболевания привлекают внимание врачей непредсказуемостью дальнейшего развития болезни и отсутствием надежных методов как консервативного, так и хирургического лечения. Часто, несмотря на своевременное комплексное лечение, процесс оканчивается тяжелой инвалидизацией, а иногда, напротив, даже без патогенетической терапии, почти спонтанно, наступает значительное улучшение.

По-видимому, объясняется это, во-первых, индивидуальными возможностями развития коллатерального кровоснабжения и наличием анастомозов между отдельными артериальными системами, во-вторых, большой вариабельностью расположения сосудов спинного мозга и областей их орошения, в-третьих, разной склонностью сосудов к спазму в ответ на патологическую импульсацию, в-четвертых — характером, локализацией и интенсивностью очага патологической ирритации.

Все это, переплетаясь, значительно затрудняет выбор адекватной тактики лечения в течение того короткого времени, которым располагает врач при ургентных заболеваниях. Поэтому в таких случаях целесообразно провести обширные эпидуральные блокады. Такие блокады, изолируя очаги ирритации и прерывая патологическую импульсацию к сосудам, способствуют разрешению спазма и развитию коллатерального кровообращения в спинном мозге. Это, в свою очередь, замедляет прогрессирование миелоишемии, а нередко вызывает ее обратное развитие. В настоящей работе излагаются результаты применения таких блокад.

Материал и методы

Проведено лечение обширными эпидуральными блокадами двенадцати больных с острыми ишемиями дистальных отделов спинного мозга. Из них семь мужчин и пять женщин в возрасте от 15 до 50 лет. Блокады проводились путем прокола нижнекрестцового отверстия и введения эпидурально 0,5 % раствора новокаина или тримекаина в объеме 80–100 мл. Важным условием является большой объем вводимого раствора, ибо только в таких случаях можно рассчитывать на то, что анестетик оросит поясничный и большую часть грудного отдела эпидурального пространства и проникнет через межпозвоночные отверстия к ганглиям пограничных симпатических стволов [2, 3], блокируя при этом очаги ирритации в вертебральных тканях или размыкая патологические рефлекторные дуги на протяжении [1, 5].

Первую блокаду проводили на следующий день после поступления больного в стационар и выполнения пробы на чувствительность к новокаину. Вторую блокаду делали через сутки. Одновременно назначали инъекции никотиновой кислоты по нарастающей схеме и планировали магнитно-резонансную томографию (МРТ) поясничного и грудного отделов позвоночника. Если отмечался эффект, то третью и последующую блокады делали с интервалом в 2 дня. Всего проводили 7–10 блокад. Если улучшения после второй блокады не наступало, то переходили к другим методам лечения.

Результаты и обсуждение

Практическое выздоровление или значительное улучшение наступило у семи больных. У пяти больных улучшения не было: троих из них оперировали по поводу грыж межпозвоночных дисков, а двух, у которых грыж дисков обнаружено не было, лечили традиционными вазоактивными препаратами. В свете сказанного уместно привести два наблюдения.

1. Больная Т., 15 лет, и/б 3000. Глубокой осенью в течение двух часов полоскала на речке белье. Дома почувствовала покалывание в ягодичах. В положении лежа неприятные ощущения прошли, но утром обнаружила, что ослабли ноги, не может помочиться. Экстренно госпитализирована. Уже во время транспортировки в ЦРБ ноги полностью парализовало, потеряла мочу. Лечение вазоактивными препаратами эффекта не дало, и через трое суток больная переведена в областную больницу.

При поступлении: на фоне полного отсутствия болевого синдрома имеет место вялая нижняя параплегия, задержка мочи и кала, двухсторонняя гипестезия по проводниковому типу с D12, анестезия на промежности и отсутствие анального рефлекса. Данные коагулограммы, анализ ликвора и ликвородинамические пробы без отклонений. На компьютерной томограмме позвоночника патологии не выявлено. Установлен диагноз: острая миелоишемия поясничного утолщения. Однако причина возникновения заболевания и патогенез развития его были неясны. Отсутствие патологии в поясничном отделе позвоночника и болевого синдрома ставили под сомнение дискогенный характер процесса. Для снятия возможного спазма сосудов спинного мозга и облегчения коллатерального кровообращения проведено пять обширных эпидуральных блокад.

Положительная динамика появилась уже после первой блокады и с каждой последующей нарастала. При выписке из стационара сила во всех группах мышц бедер и голеней по 4 балла. Однако остался глубокий парез стоп и грубые расстройства тазовых функций. Через два месяца проведен повторный курс блокад. По окончании второго курса сила во всех группах мышц бедер и голеней по 4,5 балла, сила тыльного сгибания обеих стоп по 5 баллов, сила подошвенного сгибания правой стопы 5 баллов, а левой — 4 балла; восстановились коленные и поя-

вились ахилловы рефлексы; ходит самостоятельно; уровень гипестезии спустился до L3; появились произвольные движения анального сфинктера и чувствительность на промежности; нормализовался акт дефекации; остаются императивные позывы к мочеиспусканию.

2. Больной К., 25 лет, и/б 13802. Внезапно почувствовал покалывание в ягодичах и слабость в ногах. Слабость прошла, но вскоре возобновилась и стала нарастать. На следующий день госпитализирован в ЦРБ. Вазоактивные препараты не помогли. Через 10 дней переведен в областную больницу. При поступлении: ходит с трудом, опираясь на костыли. На фоне полного отсутствия болевого синдрома глубокий вялый парапарез ягодичных мышц — 2 балла и плегия в стопах. Коленные рефлексы оживлены, ахилловы отсутствуют. Чувствительных расстройств и нарушений тазовых функций нет. На МРТ правосторонние грыжи четвертого и пятого поясничных межпозвоночных дисков величиной соответственно 10 и 9 мм.

Установлен диагноз: острая ишемия эпиконуса спинного мозга. Оставалась неясной причина возникновения процесса. Наличие больших грыж межпозвоночных дисков наводило на мысль о дискогенном характере заболевания и, следовательно, о целесообразности срочного оперативного вмешательства [6]. Однако полное отсутствие болевого синдрома и прямой заинтересованности нижнепоясничных спинальных корешков вызывали сомнения. Правомочно было предполагать, что грыжи дисков являются «случайными находками» параклинических методов исследования и не играют роли в развитии заболевания, а причина же болезни в быстро развившейся непроходимости одной из конечных ветвей передней спинальной артерии нижнего артериального бассейна спинного мозга [4].

Так как в патогенезе острой сосудистой непроходимости почти всегда в качестве дополнительного или даже ведущего фактора участвует спазм, решено было провести обширные эпидуральные блокады. Положительный эффект от первой блокады указал на целесообразность проведения полного курса. Всего сделано 5 блокад. При выписке из стационара больной жалоб не предъявляет. Ходит свободно. Сила во всех группах мышц хорошая. Приступил к прежней работе врача-стоматолога.

Заключение

Небольшое количество наблюдений не дают оснований делать выводы, но положительные результаты лечения позволяют заключить следующее:

1. Так как в развитии острой непроходимости сосуда принимают участие элементы спазма, то проведение эпидуральной блокады целесообразно в любом случае острого развития миелоишемии и может быть рекомендовано как неотложная процедура. Особенно это касается медицинской практики в северных районах,

ибо здесь холодовой фактор часто выводит спазмы на первое место в патогенезе заболевания.

2. Если после первых двух блокад отмечается положительная динамика неврологической симптоматики, то причина миелоишемии в спазме сосудов. В таких случаях надо провести полный курс блокад. Если же после первых двух блокад заметного улучшения не наступает, то, стало быть, основная причина миелоишемии в сдавливании сосуда, что часто требует его хирургической декомпрессии.

Список литературы

1. *Благодатский М. Д.* Диагностика и лечение дискогенного пояснично-крестцового радикулита / М. Д. Благодатский, С. М. Мейрович. — М. ; Иркутск, 1987. — 226 с.
2. *Лунд П. К.* Перидуральная анестезия / П. К. Лунд. — М. : Медицина, 1975. — 317 с.
3. *Марголин Г. А.* Бескровные методы хирургического лечения болезненных проявлений поясничного остеохондроза / Г. А. Марголин. — М. ; Архангельск, 1995. — 144 с.
4. *Скоромец А. А.* К вопросу о клинике нарушения кровообращения в нижней половине спинного мозга / А. А. Скоромец // Вопросы патологии нервной системы. — Кишинев, 1966. — Вып. 5. — С. 270–279.
5. *Трошин В. Д.* О применении эпидуральных введений дексаметазона в лечении пояснично-крестцового радику-

лита / В. Д. Трошин, А. А. Искандерова // Неврология и психиатрия. — 1970. — № 7. — С. 1010–1013.

6. *Шустин В. А.* Клиника и хирургическое лечение дискогенных пояснично-крестцовых радикулоишемий / В. А. Шустин, А. И. Панюшкин. — М. : Медицина, 1985. — 173 с.

USE OF EXTENSIVE EPIDURAL BLOCKS DURING ACUTE ISCHEMIA OF LOWER SPINAL CORD IN CONDITIONS OF NORTH

G. A. Margolin, A. Yu. Chizhov

Northern State Medical University, Arkhangelsk

An analysis of the results of use of extensive epidural blocks during treatment of twelve patients with acute ischemia of lower spinal cord has been carried out. The blocks were done with administration of 80–100 ml of 0.5 % novocain solution through inferiosacral foramina. They were effective in seven cases, when vasospasms played the leading role in disease pathogenesis. In three patients with serious disk compression of spinal cord vessels, the blocks were not effective, but they allowed to specify the disease reason and to develop the right treatment tactics.

Key words: myeloischemia, vasospasm, blocks with anesthetics.