

ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Особенность реабилитационного периода больных после перенесенной микродискэктомии состоит в наличии реактивного воспаления в месте ранее наблюдавшегося диск-радикулярного конфликта. Наличие фазы альтерации в послеоперационном ложе у больных со сниженным иммунитетом способствует развитию спондилодисцита в раннем послеоперационном периоде.

Цель работы

Улучшить результаты лечения больных методом микродискэктомии путем уменьшения осложнений раннего послеоперационного периода.

Материал и методы

Проведен анализ результатов хирургического лечения 307 пациентов с применением общепринятой схемы лечения (контрольная группа), а так же 108 больных пролеченных по нашей методике. Больные контрольной и основной групп были сопоставимы по полу, возрасту, методу оперативного лечения. Изучены результаты лечения в сроки от 1 до 12 мес. Оценка вертеброневрологической симптоматики проводилась по пятибалльной шкале, при которой оценивалось функциональное состояние объема движений в пораженном отделе позвоночника, корешкового и нейродистрофического синдромов.

Всем больным основной группы (108 человек), на 1-й день после проведенного оперативного вмешательства осуществляли забор крови для определения СОЭ, ЛТИ (лейко-Т-индекс), количество магния (Mg) в сыворотке крови, оценивали показатель интенсивности боли в позвоночнике (ИБП, ед.), показатель мышечно-тонического синдрома (МТС, ед.). Эти показатели использованы в формуле прогнозирования

развития дисцита, показатели просчитаны у всех послеоперационных больных. Показатели оценены по предложенной нами оригинальной формуле:

$$D = 320,776 + 3,708 \cdot \text{ЛТИ} + 516,531 \cdot \text{Mg} + 0,666 \cdot \text{СОЭ} + 14,601 \cdot \text{ИБП} + 6,439 \cdot \text{МТС},$$

$$H = -243,27 + 2,703 \cdot \text{ЛТИ} + 472,749 \cdot \text{Mg} + 0,295 \cdot \text{СОЭ} + 11,128 \cdot \text{ИБП} + 4,352 \cdot \text{МТС}.$$

В формуле сравниваются комплексы показателей Д «дисцит» и Н «норма» в числовых значениях. При $D > H$ – возможно развитие спондилодисцита.

У 8 (7,41%) из 108 пациентов основной группы, получены показатели $D > H$. Таким образом, возможное развитие дисцита у этих больных было прогнозировано до появления развернутых клинических проявлений. Назначенное лечение по разработанной схеме, проведенное у этих пациентов, позволило избежать этого осложнения.

Результаты и их обсуждение

Оценивая результаты лечения больных основной и контрольной групп, отмечено следующее:

- хорошие результаты оперативного лечения выявлены у 253 (82,41%) и 241 (78,5%) пациентов соответственно;
- у 16 (5,21%) пациентов основной группы и у 53 (17,26%) пациентов контрольной группы получены удовлетворительные результаты, которые характеризовались значительным уменьшением корешковой симптоматики, но требовали поддерживающего лечения;
- неудовлетворительные результаты лечения в раннем послеоперационном периоде отмечены у 13 (4,23%) контрольной группы, у которых развился спондилодисцит. У больных основной группы отрицательных результатов не было.