

МІНІІНВАЗИВНЕ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЕ ДРЕНУВАННЯ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ СПОНДИЛОДИСЦИТІВ

*І.С.Богдан, О.М.Алексєєв,
Р.Ю.Іваник, С.В.Іванов, О.Ф.Семенов*

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна**

Проаналізовано хірургічне лікування 18 пацієнтів з гнійним спондилодисцитом. Впровадження транспецикулярного дренивання міжхребцевого диска при спондилодисциті дозволяє провести гістологічну діагностику, верифікацію збудника та встановити чутливість його до антибактеріальних засобів, визначити раціональну антибіотикотерапію; забезпечує ліквідацію запального процесу в більшості випадків — 85,7%. У 2-3 рази скорочується тривалість стаціонарного лікування, що скорочує витрати державного фінансування на дану категорію хворих.

Ключові слова: спондилодисцит, транспецикулярне дренивання.

Вступ

При відсутності неврологічних ускладнень консервативному лікуванню підлягають 42-74% хворих з гнійними спондилітами [1]. Одним із його недоліків є тривала антибактеріальна терапія протягом 4-6 тижнів, яка часто не дає бажаного результату у зв'язку відсутністю можливості верифікації збудника та його чутливості до антибіотиків [2].

Метою дослідження було впровадження мініінвазивних хірургічних методик для поліпшення результатів лікування.

Матеріали та методи дослідження

За період з 2009 до 2012 р. проведено лікування 18 хворих з неспецифічним спондилітом. У 7 (38,9%) випадках гнійний процес був

діагностований на ранніх етапах і локалізувався в межах міжхребцевого диска та суміжних замикальних пластин. У 3 (42,9%) випадках процес розвинувся на фоні цукрового діабету. В 1 (14,3%) хворого фоном став перебіг мієломної хвороби. У 3 (42,9%) спостереженнях встановити джерело не вдалося. Середній вік хворих склав 34,5 року.

Нами проваджена методика рентгенконтрольованого транспе-дикулярного дренування гнійного вогнища. Під флюороскопічним контролем перкутанно через основи дужки в зону гнійного ураження міжхребцевого диска вводиться голка для трепанобіопсії діаметром 3 мм. Проводиться забір матеріалу для гістологічного та бактеріологічного дослідження. У подальшому по провіднику в диск вводили поліхлорвініловий катетер діаметром 1,2 мм для введення антисептиків.

Результати дослідження та їх обговорення

Впроваджена методика дозволяє нам провести гістологічну діагностику, виділити збудника та встановити чутливість його до антибактеріальних засобів, тим самим визначити раціональну антибіотикотерапію. Важливим є безпосереднє введення антисептиків у вогнище гнійної деструкції. У 4 (57,1%) хворих було виділено стафілокок, по 1 (14,3%) спостереженню — стрептокок і клебсієла, в 1 (14,3%) пацієнта збудник не був виділений. Слід зазначити, що у 2 хворих гістологічно був верифікований туберкульозний спондиліт, ще в однієї особи діагностований непластичний процес. Ці пацієнти були скеровані на спеціалізоване лікування. Усім хворим проводилася комплексна антибактеріальна, імунокоригуюча, детоксикаційна, протизапальна терапія. У 6 (85,7%) спостереженнях досягнуто ліквідації запального процесу, в 1 (14,3%) випадку гнійний процес розповсюдився на епідуральний простір, що потребувало відкритого хірургічного втручання.

Тривалість стаціонарного лікування хворих вдалося скоротити до 14-20 днів з подальшим продовженням антибактеріальної терапії в амбулаторних умовах протягом 2-3 тижнів під динамічним спостереженням нейрохірурга.

Висновок

Використання мініінвазивного дренування вогнища спондилосциту дозволяє провести диференційну діагностику захворювання, забір матеріалу для гістологічного та бактеріологічного до-

слідження, проводити антибактеріальну терапію з урахуванням чутливості безпосередньо у вогнищі патологічного процесу, тим самим поліпшити результати лікування та скоротити його термін.

Література

1. Орлов В.П. и др. Осложнения повреждения позвоночника и спинного мозга. В кн. 6. Практическая нейрохирургия: Руководство для врачей / Под ред. Б.В.Гайдара. — СПб.: Гиппократ, 2002. — С. 236-245.
2. Фищенко В.Я. Классификация гематогенного остеомиелита позвоночника / В.Я.Фищенко // Травматология, ортопедия и протезирование. — 1983. — №2. — С. 25-28.

И.С.Богдан, А.М.Алексеев, Р.Ю.Иваньк, С.В.Иванов, А.Ф.Семенов. Миниинвазивное транспедикулярное дренирование межпозвонкового диска при лечении гнойных спондилитов. Львов, Украина.

Ключевые слова: спондилит, транспедикулярное дренирование.

Проанализировано хирургическое лечение 18 пациентов с гнойным спондилитом. Внедрение транспедикулярного дренирования межпозвонкового диска при спондилите позволяет провести гистологическое исследование, верификацию возбудителя и установить чувствительность его к антибактериальным средствам, определить рациональную антибиотикотерапию; обеспечивает ликвидацию воспалительного процесса в большинстве случаев — 85,7%. В 2-3 раза сокращается продолжительность стационарного лечения, что сокращает расходы государственного финансирования на эту категорию больных.

I.Bogdan, O.Alyeksyeyev, R.Ivanyk, S.Ivanov, O.Semenov. Miniinvasive transpedicular drainage of the intervertebral disc in the treatment of purulent spondylitis. Lviv, Ukraine.

Key words: purulent spondylitis, transpedicular drainage.

The analysis of surgical treatment of 18 patients with purulent spondylitis. Introduced transpedicular drainage of the intervertebral disc in spondylitis allows a histological verification, verification agent and set its sensitivity to antibacterial drugs, determining optimal therapy. Provides elimination of inflammation in the majority of cases — 85,7%. 2-3 times to reduce the duration of inpatient treatment that reduces the cost of public funding for this category of patients.