

МЕТОДИКА ТРАНСКУТАННОЇ ПУНКЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ІЗ САНАЦІЄЮ ТА ДРЕНУВАННЯМ ПАТОЛОГІЧНОГО ВОГНИЩА ПРИ ОСТЕОМІЄЛІТІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Шевчук А.В., Сташкевич А.Т., Улещенко Д.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" м. Київ

Не дивлячись на можливості сучасних антибактеріальних препаратів консервативне лікування не вирішують проблему гематогенного остеомієліту хребта, хоча своєчасне призначення раціональної антибіотикотерапії дозволяло в початковій стадії загальмувати розвиток остеомієліта, а у ряді випадків локалізувати запальний процес і добитися виліковування пацієнта без застосування хірургічного втручання. Це пов'язано з рядом факторів. Антибіотикотерапія призначається емпірично. Варіабельність системної запальної відповіді у пацієнтів, що пов'язана в тому числі і з станом імунної системи організму та супутніми захворюваннями у ряді випадків приводить до активного прогресування процесу із розвитком септичного стану та можливою летальністю. Виникнення виражених деструкцій хребцево-рухового сегменту із порушенням статико-динамічної та захисної функції хребта. Розвиток неврологічного дефіциту у вигляді парезів та плегій із порушенням функції тазових органів за рахунок компресійного спінального синдрому. Наявність гнійних (паравертебральних) абсцесів, інфільтратів та нориць.

Показанням до виконання транскутанної пункційної біопсії, санації та дренивання патологічного вогнища було: спондилодисцит чи контактно-тілова деструкція межам $\frac{1}{4}$ висоти тіл суміжних хребців; відсутність грубої неврологічної симптоматики; відсутність епідуральних абсцесів; виражений больовий синдром; стійкий перебіг (неефективна антибактеріальна терапія); наростання деструкції тіл хребців (в межах $\frac{1}{4}$ висоти); необхідність верифікації діагнозу.

Операція виконується інструментарієм, що розроблений для виконання пункційної нуклеотомії при протрузіях міжхребцевих дисків. Особливістю є те, що доступ виконується з обох сторін. Завершальною фазою операції є встановлення гумової ірригуючої системи (з одного боку ірригатор, з іншого дренаж), після чого в ірригатор вводиться антибактеріальний препарат, який виводиться із дренажа контрлатеральної сторони, що є контролем правильно виконаної операції.

Післяопераційна терапія: ірригація антисептиків системою ірригатор дренаж протягом 10-14 діб (3 рази на день водним р-ном хлоргексидину 1:400), з подальшим вакуумуванням 3-7 діб; антибіотикотерапія (до отримання даних мікробіологічного дослідження - відповідно даним серологічного дослідження, в подальшому на основі мікробіологічних даних чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів); корсетотерапія до 8 місяців.

Перевагами малоінвазивних методик в порівнянні з відкритими є зниження загальнохірургічних ризиків, більш раннє зниження больового синдрому, рання активізація хворого та зменшення терміну стаціонарного лікування, що знижує навантаження на персонал, зниження витрат на лікування хворого поряд з тотожною діагностичною інформативністю та віддаленими результатами лікування.

Реферат: В роботі представлена малоінвазивна методика хірургічного лікування гематогенного остеомиєліта поясничного отдела позвоночника – транскутанна пункційна биопсия, санация и дренирование патологического очага.

Abstract: The mini invasive method of surgical treatment of osteomyelitis of lumbar spine is in-process represented is transcutaneous biopsy, sanation and irrigation of pathological zone.