

# РЕЗУЛЬТАТИ МАЛОІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Шевчук А.В., Сташкевич А.Т., Єрєм'юк М.Є.

Державна установа "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" Київ, Україна

Не дивлячись на можливості сучасних антибактеріальних препаратів консервативне лікування у ряді випадків не вирішують проблему гематогенного остеомієліту хребта і захворювання прогресує.

**Метою дослідження** було оцінити ефективність малоінвазивного хірургічного лікування даної патології.

Аналізу підлягало 77 хворих із гематогенним остеомієлітом поперекового відділу хребта, котрим було проведено хірургічне лікування – транскутанна пункційна біопсія з дрениванням патологічного вогнища (27 хворих) та відкрита санація та дренивання (50 хворих). Термін хірургічного лікування склав від 2 тижнів до 1,5 років після початку захворювання. Середнє значення –  $45 \pm 5,5$  днів.

Методика операції схожа добре відомій транскутанній пункційній нуклеотомії, що застосовується при грижах та протрузіях міжхребцевих дисків. Особливістю є те, що доступ виконується з обох сторін. Завершальною фазою операції є встановлення гумової ірригуючої системи. Оцінка проводилась за трьома групами: I група - 27 хворих, котрим була проведена транскутанна пункційна біопсія з дрениванням патологічного вогнища; II група - 24 хворих, котрим була проведена відкрита санація та дренивання; III група - 26 хворих, котрим була проведена відкрита санація та дренивання патологічного вогнища відповідно до рекомендацій діагностично-лікувального алгоритму

Результати лікування оцінювали в ранньому (при виписці, в середньому  $21,0 \pm 2,8$  день) і віддаленому періодах (не менше 1 року після операції). До критеріїв ліквідації запального процесу відносили відсутність загальних і місцевих симптомів, а також рентгенологічні ознаки, що свідчать про утворення кісткового блоку тіл оперованих хребців, відсутність м'якотканинних паравертебральних компонентів. Для оцінки динаміки запального процесу оцінювали динаміку С-реактивного білку та ШОЕ. Динаміка цих показників для основної та I контрольної груп достовірно тотожна, в II контрольній групі динаміка показників гірша внаслідок більшої активності процесу на початок лікування.

Інтенсивність больового синдрому оцінювали за міжнародною шкалою болю (Pain Score Scale). Динаміка якості життя оцінювали за шкалою дисабілітації Oswestry (версія 2.0), яка показує рівень порушення якості життя хворих в балах та в вигляді індексу дисабілітації Josw.

Динаміка неврологічних порушень оцінювали за шкалами Nurick та MacNab. Динаміка серологічних показників (СРБ, титри АТ та ШОЕ), больового синдрому (Pain Score Scale), якості життя (Oswestry) та неврологічних порушень (шкали Nurick та MacNab) при застосуванні малоінвазивного та відкритого методів (контрольна група хворих, які при використанні діагностично-лікувального алгоритму підпадали під малоінвазивне лікування – ретроспективний аналіз) тотожна, що підтверджує високу ефективність малоінвазивних лікувальних методик. Це дозволяє рекомендувати приведену методику до широкого застосування при гематогенному остеомієліті хребта.

**Реферат:** В роботі показана висока ефективність малоінвазивного транскутанного пункційного методу хірургічного лікування остеомієліта поясничного відділу позвоночника.

**Abstract:** High efficiency of transcutaneous sanation method of surgical treatment of osteomyelitis of lumbar department of spine is in-process rotini.