

УДК 616.71-078.46-002

Ю.Д. Титов¹, А.Н. Лихолетов², А.Л. Боряк¹, К.Н. Дмитриев¹¹ Республиканский травматологический центр, г. Донецк, ДНР² Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, г. Донецк, ДНР

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАТОГЕННЫХ СПОНДИЛИТОВ, ОСЛОЖНЁННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ

Цель исследования: выявить причины возникновения неврологических нарушений, сравнить различные методы оперативных вмешательств при спондилитах, осложнённых спинномозговыми расстройствами.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 60 пациентов с остеомиелитом позвоночника, имевших неврологические нарушения. Больные были разделены на две группы – контрольную и основную, которые были сопоставимы по полу и возрасту, но отличались методами хирургического лечения.

Результаты и их обсуждение. Оперативные вмешательства пациентам контрольной группы включали абсцессотомию или некрэктомию и экономную резекцию тел позвонков, дренирование гнойной полости.

Радикально-восстановительные операции у больных основной группы включали абсцессотомию, резекцию позвонков, переднебоковой спондилодез и производилась дополнительная фиксация металлоконструкцией либо внеочагово из заднего доступа, либо костная пластика дополнялась передней стабилизацией металлической пластиной. Отмечено, что у больных основной группы заживление и формирование костного блока наступало значительно раньше, что позволяло проводить раннюю активизацию и улучшить качество жизни пациентов.

Выводы. Установлено, что причинами сдавления спинного мозга и его корешков является формирование эпидурального абсцесса, разрастание грануляционной ткани и усиление деформации позвоночника клином Урбана. Регресс неврологического дефицита зависит от сроков проведения операции, морфологического субстрата компрессии и вида хирургического вмешательства. Необходимость проведения декомпрессионно-стабилизирующих вмешательств объясняется возникновением нестабильности поражённого сегмента и рецидива неврологического дефицита.

Ключевые слова: остеомиелит позвоночника, эпидуральный абсцесс, неврологический дефицит.

Наиболее опасным осложнением как специфических, так и неспецифических спондилитов являются спинномозговые расстройства, выражающиеся в чувствительных и двигательных нарушениях разной степени интенсивности [1-6]. Причиной их возникновения, согласно литературным данным, являются проникающие в позвоночный канал из очаговых поражений тел позвонков грануляционные и гнойные скопления, содержащие свободные костные секвестры, которые оказывают не только механическое сдавление спинного мозга, но и токсическое воздействие на нервные структуры [2, 7]. Поэтому, исходя из наших патогенетических установок, мы считаем, что в основу рационального метода хирургического лечения спинномозговых расстройств при спондилитах должно быть положено не только декомпрессия спинного мозга, но и окончательное устранение первопричины – костного очага и связанных с ним перифокальных изменений в мягких тканях – паравертебрального натёчного абсцесса, а также эпидуральных абсцессов. Следовательно, хирургическое вмешательство должно иметь радикально очаговый характер с обязательной ревизией позвоночного канала и удалением из него всех некротических скоплений, рубцов и грануляционных разрастаний.

Целью работы явилось выявление причин возникновения неврологических нарушений, сравнение различных методов оперативных вмеша-

тельств при спондилитах, осложнённых спинномозговыми расстройствами.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов лечения 60 пациентов с остеомиелитом позвоночника, имевших неврологические нарушения, которые находились на стационарном лечении в отделении костно-суставного туберкулёза Донецкой Республиканской туберкулёзной больницы и клинике нейрохирургии Республиканского травматологического центра в период с 2010 по 2016 гг. Больным проводилось стандартное клиническое исследование, выполнялись рентгенологические исследования в двух проекциях, спиральная компьютерная и магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника. По виду применяемой хирургической тактики все пациенты разделены на две группы. Первая группа, являющаяся контрольной, включала 30 пациентов, которым проводились общепринятые оперативные вмешательства по эвакуации гнойного содержимого с декомпрессией нервных элементов без пластики и фиксации. Вторая (основная) группа состояла также из 30 пациентов, которым кроме санирующего оперативного вмешательства производились различные виды костных пластик и спондилодеза. Больные обеих групп были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто грубые неврологические нарушения возника-



При наличии эпидурального абсцесса объём декомпрессии определяли исходя из двух факторов: распространенности эпидурального абсцесса; степени расправления оболочек спинного мозга после устранения компрессии. Протяжённость декомпрессии обычно превышала величину эпидурального абсцесса. Это объясняется тем, что после резекции задних отделов позвонков в границах эпидурального абсцесса, твердая мозговая оболочка расправлялась и начинала значительно выступать в образовавшийся костный дефект, создавая опасность ущемления спинного мозга и корешков. Из-за этого проводилось дополнительное расширение границ декомпрессии.

Во время операции в ряде наблюдений

рас



2. Большое значение для регресса неврологического дефицита имеют сроки проведения операции, морфологический субстрат компрессии и вид вмешательства.

3. Необходимость проведения декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств объясняется возникновением нестабильности поражённого сегмента и рецидива неврологического дефицита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению воспалительных заболеваний позвоночника и спинного мозга // Ассоциация нейрохирургов России. – Москва, 2015.
2. Митусова Г.М. Лучевая диагностика туберкулезного спондилита взрослых, осложненного неврологическими расстройствами: автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб., 2002. – 22 с.
3. Лавров В.Н., Киселев А.М., Ахмедов Э.С. «Тактика диагностики и хирургического лечения спондилитов шейного отдела позвоночника // Труды Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург. – 2006. – С. 197-200.
4. Мушкин А.Ю., Куклин Д.В., Евсеев В.А. Инструментальная фиксация позвоночника при пояснично-крестцовых спондилитах // Хирургия позвоночника. – 2004. – №3. – С. 50-52.
5. Морозов А.К., Ветрилэ С.Т., Колбовский Д.А., и др. Диагностика неспецифических воспалительных заболеваний позвоночника // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2006. – №2. – С. 32-37.
6. Banco S.P. Spine infections. Variations in incidence during the academic year // Spine. – 2002. – Vol. 27(9). – P. 962-965.
7. Лавров В.Н., Ахмедов Э.С. Оптимизация тактики хирургического лечения спондилитов шейного отдела позвоночника // Мед помощь. – 2006. – №5. – С. 21-23.
8. Корж А.А., Талишинский Р.Р., Хвисьук Н.И. Оперативные доступы к грудным и поясничным позвонкам. – М.: Медицина, 1968. – 204 с.

ТҮЙІНДЕМЕ

Ю.Д. Титов¹, А.Н. Лихолетов², А.Л. Боряк¹, К.Н. Дмитриев¹

¹ Республикалық травматология орталығы, Донецк қ., ДХР

² М.Горький атындағы Донецк ұлттық медициналық университеті, Донецк қ., ДХР

НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ ТАПШЫЛЫҒЫ КҮРДЕЛІ ГЕМАТОГЕНДІК СПОНДИЛИТТЕРДІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

Зерттеудің мақсаты: неврологиялық бұзылулардың себептерін анықтау, жұлынның бұзылуымен асқынған спондилит кезіндегі хирургиялық араласудың түрлі әдістерін салыстыру.

Материал мен әдістер: неврологиялық бұзылыстары бар омыртқа остеомиелитімен ауыратын 60 науқасты емдеу нәтижелеріне талдау жүргізілді. Пациенттер екі топқа бөлінді - бақылау және базалық, олар жыныстық және жасы бойынша біркелкі болды, бірақ хирургиялық емдеу әдістері жағынан ерекшеленді.

Нәтижелері және талқылау: бақылау тобының науқастарына хирургиялық араласу абсцессотомияны немесе некрэктомию және омыртқа денелерінің экономикалық резекциясын, іріңді қуыстың дренажын қамтыды.

Негізгі топ науқастарының радикалды қалпына келтіру операциялары абсцессотомияны, омыртқа резекциясын, алдыңғы бүйірлік спондилодезді қамтыды және металдық конструкциямен немесе артқы ену арқылы қосымша фиксация жүргізілді, немесе сүйек пластикасы металдық

пластина көмегімен алдыңғы тұрақтандыру арқылы толықтырылды.

Бұл негізгі топ науқастарында жазылу мен сүйек блогының қалыптасуы әлдеқайда ерте басталғандығы байқалды, ол ерте белсендендіруге және науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік берді.

Қорытынды: Жұлынның және оның түбіршектерінің тарылуына себеп эпидуральді абсцесстің қалыптасуы, грануляциялық ұлпаның өсуі және Урбан жігі бойынша омыртқа деформациясының күшеюі екендігі айқындалды. Неврологиялық тапшылықтың регрессі операция жасаудың мерзіміне, компрессияның морфологиялық субстратына және хирургиялық араласудың түріне тәуелді. Декомпрессивті-тұрақтандырушы араласудың қажеттілігі неврологиялық тапшылықтың рецидиві мен зақымдалған сегменттің тұрақсыздығының пайда болуымен түсіндіріледі.

Негізгі сөздер: омыртқа остеомиелиті, эпидуральді абсцесс, неврологиялық тапшылық.



SUMMARY

Yu.D. Titov¹, A.N. Licholetov², A.L. Boryak¹, K.N. Dmitriyev¹

¹ Republican Traumatology Center, Donetsk, PRD

² M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, PRD

SURGICAL TREATMENT OF HEMATOGENOUS SPONDYLITIS COMPLICATED BY A NEUROLOGICAL DEFICIT

The aim of the study was to identify the causes of neurological disorders, to compare different methods of surgery for spondylitis complicated by spinal disorders.

Material and methods: analysis of treatment results of 60 patients with osteomyelitis of the spine who had neurological disorders. Patients were divided into two groups – control and main, which were matched by sex and age, but different methods of surgical treatment.

Results and discussion: surgical intervention patients of the control group included abscessation or necrectomy and economical resection of the vertebral body, drainage of purulent cavity.

Radical reconstructive surgery in patients of the main group included abscessation, resection of the vertebrae, anterolateral fusion and produce additional fixation of the metal structure in either from the back

or bone grafting supplemented by a front stabilization plate.

Noted that patients of the main group the healing of the bone block formation occurred much earlier, to allow early mobility and improve the quality of life of patients.

Conclusions: it was found that the causes of compression of the spinal cord and its roots is the formation of epidural abscess, the growth of granulation tissue and increased spinal deformity wedge Urbana. Regression of the neurological deficit depends on the timing of surgery, the morphological substrate of compression and type of surgery. The need for decompressive-stabilizing interventions is explained by the appearance of instability of the affected segment and recurrence of neurological deficit.

Keywords: spine osteomyelitis, epidural abscess, neurological deficitis.