

этом все бактериологические анализа показали отрицательный результат.

Клинический пример. Пациентка К., 52 года. Диагноз: Вторичный неспецифический спондилодисцит L4-L5, эпидурит L3-S1. Выраженный стойкий болевой синдром. Мышечно-тоническая форма с гипестезией по ходу L4-S1 корешков справа.

Выполнены санация гнойного очага, дренирование раны полихлорвиниловой трубкой и установкой активной вакуум-аспирации. В послеоперационном периоде исследование нативного отделяемого по дренажу проводилось на 1, 3, 5-е сутки. Содержание D-лактата по дренажу 1,3 ммоль/л, 0,88 ммоль/л 0,27 ммоль/л, соответственно.

При интраоперационном микробиологическом исследовании гнойного материала была выделена культура *S. aureus*, концентрация D-лактата составила 1,8 ммоль/л.

При санации из нативного отделяемого дренажа микрофлора выделена не была. Вакуум-дренаж удален, рана ушита наглухо. Осложнений не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, предлагаемый способ определения показаний к удалению дренажа при лечении воспалительного очага позволяет уменьшить осложнения в послеоперационном периоде, снизить время пребывания пациента в стационаре путем оптимизации сроков дренирования.

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ СПИННОГО МОЗГА

Кубраков К. М., Корнилов А. В., Петухов В. И., Лысенко А. Ю.
Кондерский Н. М.*

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

* УЗ «Витебская областная клиническая больница»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Диагностика и лечение спинальных эпидуральных абсцессов (СЭА) представляют значительную сложность ввиду особенностей анатомического строения и

близости невральных структур. В настоящее время хирургическое лечение СЭА включает ламинэктомию, удаление гнойного содержимого и дренирование раны. Разработка новых хирургических методов лечения эпидуритов, направленных на адекватную санацию гнойного очага и сокращение реабилитационного периода, представляет собой актуальную проблему.

Цель: разработка и внедрение нового хирургического метода лечения СЭА.

Материал и методы. За период с 2017 г. по август 2018 г. в торакальном гнойном хирургическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» были прооперированы 5 пациентов с СЭА.

Среди них было 3 мужчин и 2 женщины. Медиана среднего возраста пациентов составила 58 [52; 64, n=5] лет.

У одного пациента причиной СЭА стал спондилодисцит на уровне L4-L5 позвонков. У остальных 4 пациентов причина СЭА не установлена. У 3 пациентов имелся сепсис.

При поступлении изучался общесоматический и неврологический статус, выполнены лабораторные, бактериологические и инструментальные методы исследования. Интенсивность болевого синдрома определяли по шкале ВАШ.

Результаты исследования. Разработан способ оперативного лечения СЭА с использованием терапии отрицательным давлением (negative pressure wound therapy – NPWT), что позволяет выполнить санацию гнойного очага по всей его площади, ускорить ликвидацию интерстициального отека воспаленных тканей в зоне оперативного вмешательства и улучшить репаративный процесс (получено уведомление о положительном результате предварительной экспертизы по заявке на выдачу патента на изобретение № а 20180015 от 18.01.2018, утверждена МЗ РБ инструкция по применению 040 – 0518. 01.05.2018).

Реализация данной задачи достигалась за счет того, что наряду с выполняем интерламинэктомию и созданием вакуум-аспирации в эпидуральном пространстве и мягких тканях паравerteбрально укладывали пористый материал, внутрь которого проводили и фиксировали швом перфорированную

полихлорвиниловую дренажную трубку, которую подключали к аспиратору. Спустя 3-4 дня, при значительном снижении дренажного отделяемого, улучшении состоянии пациента и лабораторных показателей (СОЭ, количество лейкоцитов, уровень D-лактата) вакуум-систему удаляли.

Все пациенты отмечали значительное уменьшение болевого синдрома в послеоперационном периоде. При выписке из стационара у 4 пациентов болевой синдром практически полностью отсутствовал. У пациента со спондилодисцитом помимо выполнения санирующей операции по предложенной методике была выполнена люмботомия и хирургическая обработка гнойного очага на уровне L4-L5 с выполнением переднего спондилодеза аутооттрансплантатом из крыла подвздошной кости, что обусловило наличие умеренного болевого синдрома (до 4 б по шкале ВАШ) при выписке.

У всех пациентов после санации гнойного очага и декомпрессии невралических структур неврологический дефицит регрессировал: увеличивалась сила в нижних конечностях, восстанавливался объем активных движений, регрессировали признаки нарушения функции тазовых органов.

В одном случае имел место летальный исход ввиду крайне тяжелого состояния пациента еще при поступлении в стационар, обусловленного наличием тяжелого сепсиса. Несмотря на положительную рентгенологическую и функционально-неврологическую динамику, у пациента не снижалась интенсивность проявлений гиперметаболизма, прогрессировали гнойно-резорбтивная кахексия и явления полиорганной недостаточности.

Выводы:

1. Разработан санирующий метод хирургического лечения спинальных эпидуральных абсцессов.
2. Выполнение интерламинэктомии позволяет произвести ревизию и санацию эпидурального пространства без нарушения стабильности заднего опорного комплекса позвоночника.
3. Применение вакуум-дренирующей системы позволяет выполнять полную санацию гнойного очага и достичь качественной репарации поврежденных структур позвоночного столба.