

Нестереня В. Г.
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ
СПОНДИЛОДИСЦИТОВ – РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Научные руководитель: ассист. Климук С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема неспецифической гнойной патологии позвоночника у пациентов с приобретенными иммунодефицитными состояниями является одним из факторов риска развития хирургических осложнений. Летальность при данной патологии составляет до 6% и обусловлена в основном сепсисом. Хирургическое вмешательство показано лишь небольшому числу пациентов, тем не менее, при наличии показаний задержка вмешательства может привести к неблагоприятному исходу.

Цель: оценить потребность в хирургическом лечении при неспецифическом спондилите и особенности его в условиях общехирургического стационара.

Материалы и методы. выполнено ретроспективное исследование карт стационарных пациентов отделения гнойной хирургии 5 ГКБ за период с 1 января 2014 г по 1 января 2017 г. Критериями включения были: 1) диагноз «спондилит»; 2) исключение специфической (туберкулезной) природы процесса; 3) наличие клинико-лабораторных данных и результатов неврологического обследования за первые двое суток стационарного лечения (возможность определить показания к оперативному лечению).

Результаты и их обсуждение. Всего в центре лечения спондилитов за 2014-2016 годы были пролечены 47 пациентов (мужчин – 21 (47%), женщин – 26 (53%)), медиана возраста - 63 года). Сопутствующая патология с развитием иммунодефицитного состояния (сахарный диабет, застойная сердечная недостаточность, хронический вирусный гепатит, цирроз печени) была выявлена у 16 (34%) пациентов. Септический синдром, согласно критериям ССВО 1992 года регистрировался у 8 (17%) пациентов. Из них летальные исходы были зафиксированы у 3 (6%). Оперированы 10 пациентов (в том числе 1 умерший). У этих пациентов достоверно чаще отмечались признаки ССВО на старте лечения.

Выводы. Хирургическое вмешательство требуется небольшому числу пациентов с неспецифическим спондилитом, наиболее тяжелых и неблагоприятных прогностически. Тем не менее, пребывание их в условиях общехирургического стационара увеличивает риск отложенного вмешательства ввиду необходимости вызова стороннего консультанта и оператора – нейрохирурга.