

Корнилов А. В. , Алексеев Д. С.
**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНЫХ
ЭПИДУРАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ**

Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Кубраков К. М.
Кафедра госпитальной хирургии, кафедра неврологии и нейрохирургии
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Наиболее распространенным методом лечения спинальных эпидуральных абсцессов (СЭА) является классическая ламинэктомия с последующей санацией и дренированием эпидуральной клетчатки. К сожалению, нестабильность заднего опорного комплекса, особенно когда выполняется многоуровневая ламинэктомия при протяженных эпидуритах, ведет к развитию тяжелых постламинэктомических синдромов с выраженным люмбалгическим синдромом и деформаций позвоночника, которые в свою очередь требуют хирургической коррекции. Таким образом, разработка новых методов хирургического лечения СЭА позволит улучшить результаты лечения наиболее тяжелых пациентов с данной патологией.

Цель: оценить результаты применения метода хирургического лечения СЭА с применением вакуум-ассистированной терапии ран.

Материалы и методы. Изучены результаты хирургического лечения 21 пациента с СЭА, находившихся на лечении в УЗ «Витебская областная клиническая больница» за период с 2008 по 2019 гг. Пациенты были разделены на 2 группы. Ретроспективная группа II – 13 человек оперированных в нейрохирургическом отделении в период с 2008 год по август 2017 года. Операция включала декомпрессионную ламинэктомию, удаление СЭА с проточно - промывным дренированием. Проспективная I группа- 8 пациентов, которым в период с октября 2017 года по 2019 год в хирургическом торакальном гнойном отделении были выполнены оперативные вмешательства по разработанной нами технологии удаления СЭА с применением вакуум-ассистированной терапии ран (инструкция по применению МЗ РБ № 161-1118 от 14.12.2018 «Метод хирургического лечения эпидуральных спинальных абсцессов»).

Статистическая обработка результатов выполнена с учетом программы STATISTICA 10,0. Для качественных признаков определяли частоту случаев и ошибку, для количественных – среднюю арифметическую, стандартную ошибку средней арифметической ($M \pm m$), доверительный интервал (95% ДИ), медиану, верхний и нижний квартили Me (LQ; UQ).

Результаты и обсуждение. Из 13 пациентов II группы 5 в связи с прогрессированием воспалительного процесса потребовались 9 повторных госпитализаций. При этом у одного пациента было 3 госпитализации, у 2 пациентов – по 2 и два человека были повторно пролечены по одному разу. В группе были выполнены 4 повторные операции 2 пациентам по удалению рецидивов паравертебральных абсцессов в области операций. В I группе пациентов повторных госпитализаций ($P_{Mann-Whitney} = 0,015$) и операций ($P_{Wald-Wolfowitz} = 0,0005$) не потребовалось. Также в проспективной группе наблюдалась тенденция к снижению летальности с 15,4% до 12,5% ($P_{Fisher} = 0,64$). При анализе длительности пребывания пациента в стационаре установлено, что применение разработанного метода хирургического лечения СЭА приводит к снижению койко-дня с 51 (33 ; 81) до 28,5 (22,50 ; 35) дня ($P_{Mann-Whitney} = 0,03$), что сопровождается снижением затрат на лечение в размере 13 427,11 BYN / год.

Выводы. Достоверное снижение повторных госпитализаций пациентов с 39% до 0% ($P_{Mann-Whitney} = 0,015$), снижение количества летальных исходов с 15,4% до 12,5% ($P_{Fisher} = 0,64$) уменьшение продолжительности стационарного лечения с 51 (33 ; 81) до 28,5 (22,50 ; 35) дня ($P_{Mann-Whitney} = 0,03$) и снижение затрат на лечение в размере 13 427,11 BYN / год.