

Корнилов А. В., Кубраков К. М., Лысенко А. Ю.

**ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПОЗВОНОЧНИКА**

Научный руководитель д.м.н., доцент Петухов В. И.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»
Кафедра хирургии ФПК и ПК, кафедра неврологии и нейрохирургии*

Актуальность. Неспецифические гнойно-воспалительные заболевания позвоночника (НГЗП) представляют собой группу заболеваний, которые поражают элементы позвоночного столба и прилежащие анатомические структуры. Деструкция тел позвонков сопровождается нарушением основных функций позвоночника: обеспечения стабильного вертикального положения туловища и защиты спинальных невральных структур. Частота встречаемости осложненных форм НГЗП достигает 24,8%. Основными неврологическими нарушениями у пациентов с НГЗП являются параличи, парезы, нарушение чувствительности и нарушение функции тазовых органов. Эти пациенты составляют наиболее тяжелую категорию, требующую длительного лечения и реабилитации.

Цель. Изучить особенности неврологических нарушений у пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника.

Материал и методы. За период с 2017 по февраль 2019 года на базе торакального гнойного хирургического отделения проходил лечение 42 пациента с НГЗП. Средний возраст пациентов составил $63,44 \pm 1,29$ лет. Мужчин среди них было – 23 (55%), женщин – 19 (45%).

Спондилодисцит присутствовал 37 пациентов, эпидурит как осложнение спондилодисцита – у 9, изолированный эпидуральный спинальный абсцесс - у 5 пациентов.

При поступлении у всех пациентов ($n=42$) изучен общесоматический, неврологический и локальные статусы, выполнены лабораторные и инструментальные методы исследования. Визуализация пораженных сегментов позвоночника и спинного мозга осуществлялась при помощи компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Неврологический осмотр пациентов включал исследование двигательной и чувствительной сферы, функцию тазовых органов. Производилась комплексная оценка неврологических нарушений по шкале AIS – 2015. Выраженность болевого синдрома регистрировалась по шкале ВАШ.

Полученные результаты обрабатывались с помощью компьютерных программ Statistica 10.0 и «Excel». Данные предоставлены в виде среднего арифметического (M) и стандартной ошибки среднего (m).

Результаты и обсуждение.

Степень выраженности болевого синдрома у пациентов при поступлении по шкале ВАШ составила $8,83 \pm 0,34$ балла.

Стеноз позвоночного канала на уровне пораженного сегмента позвоночника был выявлен у 19 (45%) пациентов. Средний диаметр позвоночного каналу у пациентов с его стенозом составил $7,05 \pm 0,51$ мм в сагитальной плоскости. Явления миелопатии были выявлены у 21 (50%) пациента. У 17 (40%) пациентов отмечался парез нижних конечностей, у 5 (12%) – пареза. Нарушение функции тазовых органов было выявлено у 12 (28%) пациентов.

При комплексной оценке неврологических нарушений по шкале AIS – 2015 при поступлении в стационар в группу А вошел 1 (2,4%) пациент, группу В – 4 (9,5%) пациента, С – 4 (9,5%) пациента, D – 13 (31%) пациентов, E – 20 (47,6%) пациентов.

Выводы.

1. Наличие гнойно-воспалительного очага в позвоночнике в 45% случаев приводило к стенозу позвоночного канала и компрессии невральных структур на этом уровне.
2. Наиболее часто встречающимся типом неврологических нарушений по шкале AIS-2015 являлся тип D – 13 (31%) пациентов.