

СПОНДИЛОДИСЦИТ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

²Терпелова А.С., ²Федоренко С.В., ²Пелькин К.Я., ¹Жидков С.А.,
²Леонович К.А., ²Шкель Р.М.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»

Актуальность. Спондилодисцит взрослых чаще всего является результатом гематогенного заноса микробов из дистального очага в примыкающее пространство позвоночного диска. Диагноз, обычно, ставится на фоне упорной боли в спине, резистентной к обычной противоболевой терапии. Лихорадка не всегда сопутствует воспалению. Также противоречивы данные о нарушении двигательных функций конечностей при поражении позвоночника. Основным методом диагностики является магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника. Ее выполняют, также, для проверки динамики процесса лечения. На сегодняшний день, к сожалению, недостаточно публикаций и сообщений о лечении данной патологии в общехирургических стационарах.

Цель. Определить основные проявления спондилодисцита и тактику его лечения у пациентов в общехирургическом стационаре.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 55 пациентов, лечившихся в УЗ «2-ая городская клиническая больница г. Минска» по поводу спондилодисцита. Мужчин было 30 (54,5%), женщин – 25 (45,5%). Возраст от 20 до 40 лет был в 11 (20%) случаев; 41-60 лет в - 12 (21,8%); 61-74 года – в 19 (34,6%); 75-89 лет – в 13 (23,6%). Основным методом диагностики заболевания было проведение МРТ, в том числе и в динамике.

Результаты. Длительность заболевания до 1 месяца отмечена в 19 (34,6%) случаях, в 22 случаях (40,0%) пациенты обращались через три месяца и более сначала проявления процесса: упорные боли в различных отделах позвоночника. Локализация процесса была следующая: шейный отдел – 5 (9,1%) случаев; грудной – 14 (25,5%); поясничный – 26 (47,3%); множественная локализация – 10 (18,1%). Распространенность процесса: два позвонка – 36 (65,5%) случаев; три – 10 (18,1%); четыре – 5 (9,1%); больше четырех позвонков – 4 (7,3%).

При проведении первой МРТ были выявлены 24 паравертебральные жидкостные образования: до 1см – 2 (3,6%); 1-3см – 2 (21,8%); 3-5см – 1 (1,8%); 5-10см – 4 (7,3%); 10см и более – 5 (9,1%). Гипертермия при поступлении отмечалась в 19 (34,6%) случаях. Нарушение функций верхних или нижних конечностей – в 35 (65,4%) случаях. У 16 (29,1%) пациентов наблюдался лейкоцитоз, у 17 (30,9%) – анемия.

У всех пациентов старше 60 лет выявлена сопутствующая терапевтическая патология. В подавляющем числе со стороны сердечно-сосудистой системы (ИБС, АС, аритмия). Проводилось комплексное лечение. В основе – антибактериальная терапия: начинали с цефалоспоринов III-IV поколения. При отсутствии положительной динамики в течение 10-14 дней, после консультации нейрохирурга применяли антибиотики резерва (фторхинолоны, имипенемы). Контрольную МРТ проводили через месяц. В 20 случаях при положительной динамике пациентов выписывали на амбулаторное лечение с продолжением антибактериальной терапии. При отрицательной динамике – переводили в нейрохирургический стационар.

Умерло 6 (10,9%) пациентов от тяжелой сопутствующей патологии (5 в возрасте 75 лет и старше).

Выводы. 1. Спондилодисцит – тяжелое воспалительное заболевания позвоночника, требующее длительного стационарного лечения.

2. «Упорная» боль в позвоночнике, нарушение функций конечностей требуют срочного выполнения МРТ позвоночника с целью верификации спондилодисцита.

3. Длительная антибактериальная терапия с контрольной МРТ через месяц является стандартом лечения данного заболевания.