

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*Пиневиц*» 2018 г.

Регистрационный № 040-0518

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНЫХ
СПИНАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет», УЗ «Витебская
областная клиническая больница»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент К.М. Кубраков, д.м.н., профессор В.И. Петухов,
А.В. Корнилов, Н.М. Кондерский

Витебск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

01.06.2018

Регистрационный № 040-0518

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНЫХ
СПИНАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», УЗ «Витебская областная клиническая больница»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. К. М. Кубраков, д-р мед. наук, проф. В. И. Петухов, А. В. Корнилов, Н. М. Кондерский

Витебск 2018

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- УЗ — ультразвук
ПВХ — поливинилхлорид
НФТО — нарушение функции тазовых органов
ТМО — твердая мозговая оболочка
ЛС — лекарственные средства

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод хирургического лечения эпидуральных спинальных абсцессов, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с эпидуральными спинальными абсцессами.

Использование метода, изложенного в настоящей инструкции, обеспечит адекватный отток гнойного отделяемого и интерстициальной жидкости из всех очагов гнойно-воспалительного процесса, будет способствовать качественной репарации тканей.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-нейрохирургов, врачей-хирургов, других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с эпидуральными спинальными абсцессами в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Общехирургический набор инструментов.
2. Нейрохирургический набор для выполнения ламинэктомии.
3. ЛС для антисептической обработки операционного поля.
4. ЛС для анестезиологического пособия.
5. Пористый материал (гидрофильная полиуретановая губка или медицинская марля).
6. Налобная лупа хирургическая.
7. Диатермокоагуляция.
8. Вакуумный-аспиратор.
9. ПВХ-трубки стерильные.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Эпидуральный спинальный абсцесс (МКБ 10 — G06.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые и хронические заболевания и/или патологические состояния в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания, соответствующие таковым для медицинских применяемых ЛС и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предоперационная подготовка осуществляется общепринятыми методами. Анестезиологическое обеспечение — интубационный эндотрахеальный наркоз.

Этапы операции:

1. После обработки операционного поля растворами антисептиков в положении пациента на животе в проекции гнойного очага выполняют разрез кожи и подкожной клетчатки по задней срединной линии. Латерально от надостистой связки рассекается фасция, мышцы с сохранением целостности пучка надостистой связки. Параспинальные мышцы скелетируются от остистых

отростков (1, рисунок), дужек и поперечных отростков (2, рисунок) с обеих сторон с обязательным сохранением капсулы фасеточных суставов.

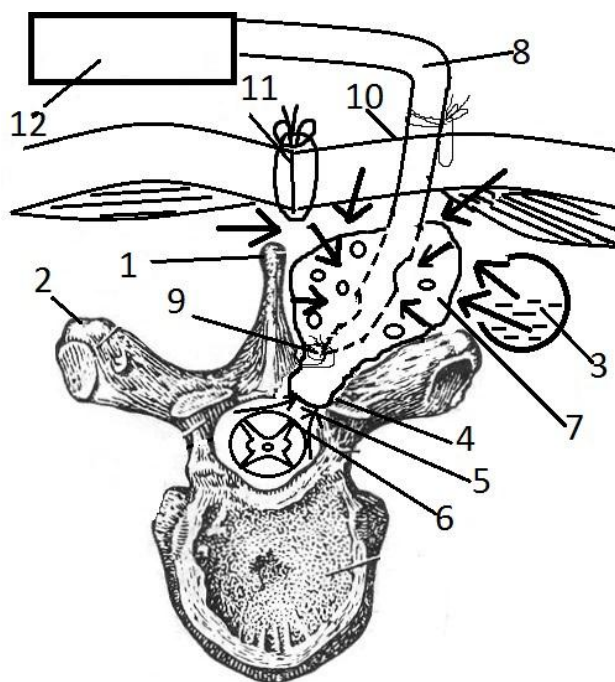


Рисунок — Схема выполнения операции

2. По ходу доступа вскрывают и saniруют все абсцессы мягких тканей (3, рисунок).

3. Выполняют интерламинэктомию (4, рисунок) на протяжении гнойного процесса с иссечением желтой связки для ревизии эпидурального пространства (5, рисунок), а также декомпрессии дурального мешка (6, рисунок) и корешков. Проводят санацию спинального эпидурального абсцесса и ревизию эпидурального пространства. Выполняют УЗ-кавитацию фибринозных наложений на ТМО, паравертебральных абсцессов, обработку растворами антисептиков.

4. Пористый материал (7, рисунок) укладывают паравертебрально в зону выполненной интерламинэктомии (4, рисунок) с одной или двух сторон от остистых отростков в зависимости от локализации абсцесса мягких тканей. Перфорированную стерильную ПВХ-дренажную трубку (8, рисунок) проводят сквозь толщу пористого материала, фиксируют к нему отдельным швом (9, рисунок) и выводят через контрапертуру (10, рисунок), фиксируя к коже отдельным швом. Края раны ушивают наглухо для полной герметизации полости (11, рисунок), накладывают асептическую повязку. ПВХ-дренажную трубку подключают к аспиратору (12, рисунок) для создания постоянной вакуум-аспирации. Назначают антибактериальные ЛС.

5. Через 3–4 сут выполняют ревизию раны. Если в ране определяется гнойное содержимое, рост грануляций неактивный, выполняется замена пористого материала с ПВХ-дренажной трубкой и постоянной вакуум-аспирацией. В том случае, если гнойное отделяемое не определяется, раневая

поверхность активно гранулирует, пористый материал с ПВХ-дренажной трубкой удаляют, дно раны дренируют двухпросветной медицинской многоканальной трубкой или дренажом Чаффина—Каншина. Дренаж удаляют через 3–5 дней.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Повреждение ТМО с развитием в дальнейшем послеоперационной ликвореи.

Медицинская профилактика — во время выполнения интерламинэктомии и декомпрессии невральных структур рекомендуют применение микроинструментария и оптического увеличения, аккуратное удаление эпидурального абсцесса и уплотненной эпидуральной клетчатки, в том числе с использованием УЗ-кавитатора. Лечение — дегидратационная и антибиотикотерапия, разгрузочные люмбальные пункции.

2. Повреждение корешка нерва при иссечении желтой связки.

Медицинская профилактика — наличие хирургических навыков выполнения операций на позвоночнике.

3. Послеоперационный менингит.

Медицинская профилактика — тщательная обработка дурального мешка без его повреждения, соблюдение принципов асептики и антисептики, применение антибактериальных ЛС во время операции и в послеоперационном периоде. Лечение — антибактериальная терапия.

4. Абсцессы в области послеоперационной раны.

Медицинская профилактика — адекватный хирургический доступ с полной санацией очага инфекции и укладка пористого материала с заполнением всей полости раны. Лечение — повторная хирургическая операция.

5. Послеоперационная серома.

Медицинская профилактика — качественное послойное ушивание послеоперационной раны. Лечение — пункционное удаление под контролем УЗИ.