

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«14» августа 2019 г.

Регистрационный № 064-0519

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПОЗВОНОЧНИКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», учреждение здравоохранения «Витебская областная клиническая больница»

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

Витебск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

17.05.2019

Регистрационный № 064-0519

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА**

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. М. Семенов, д-р мед. наук, доц. В. И. Петухов, А. В. Корнилов, А. И. Янковский, Н. М. Кондерский

Витебск 2019

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

НГЗП	—	неспецифические гнойно-воспалительные заболевания позвоночника
ЛС	—	лекарственные средства
КТ	—	компьютерная томография
МРТ	—	магнитно-резонансная томография
СЭА	—	спинальный эпидуральный абсцесс
УЗИ	—	ультразвуковое исследование
ССВО	—	синдром системного воспалительного ответа
ОАК	—	общий анализ крови
СОЭ	—	скорость оседания эритроцитов
БХ	—	биохимический анализ крови
ТПФ	—	транспедикулярная фиксация

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм лечения пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с гнойными заболеваниями позвоночника.

Использование метода, изложенного в настоящей инструкции, обеспечит этапность оказания медицинской помощи и улучшит результаты лечения пациентов с НГЗП.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-нейрохирургов, врачей-хирургов, других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с гнойными спондилодисцитами в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или в условиях отделения дневного стационара.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат КТ и/или МРТ.
2. Аппарат передвижной для выполнения УЗИ.
3. ЛС для анестезиологического пособия.
4. ЛС для антисептической обработки операционного поля.
5. Антибактериальные ЛС.
6. Общехирургический и нейрохирургический набор инструментов для оперативного лечения.
7. Стерильные пробирки, транспортные пробирки для доставки биологического материала в бактериологическую лабораторию и противотуберкулезный диспансер для выполнения ВАСТЕС и GeneXpert исследования.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Воспалительные спондилопатии (M46.2–M46.9 по МКБ-10), СЭА (G06.1 по МКБ-10).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

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

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Определяется необходимость выполнения хирургической операции.

Показания к хирургической операции

1. Гнойные осложнения: СЭА, эмпиема плевры, гнойный псоит, забрюшинная флегмона, превертебральный и/или параспинальный абсцесс, медиастинит и др.
2. Выраженный/прогрессирующий неврологический дефицит.
3. Нестабильность позвоночного столба.
4. Отрицательная динамика/отсутствие положительной динамики при консервативном лечении и по данным КТ/МРТ.
5. Стойкий длительный выраженный болевой синдром без положительной динамики на фоне консервативной терапии.
6. ССВО без ответа на консервативную терапию.
7. Сепсис.

Противопоказания к хирургической операции

1. Острые и хронические заболевания и/или патологические состояния в стадии декомпенсации.
2. Септический шок.

При отсутствии у пациента гнойных осложнений выполняется одномоментная операция, включающая санацию гнойного очага в позвоночнике и спондилодез.

При наличии гнойных осложнений назначается этапное хирургическое лечение. Выполняется санация всех гнойных очагов, временная передняя стабилизация позвоночника и установка вакуумной повязки. Через 3–5 дней осуществляются замены вакуумной повязки до полного очищения раны. Завершающим этапом хирургического лечения является удаление вакуумной повязки и окончательная стабилизация позвоночника в условиях чистой гранулирующей раны (инструкция по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 161-1118 от 14.12.2018). При ретродуальном расположении СЭА рекомендованы его санация задним доступом через интерламнарные окна на протяжении всего гнойного процесса и установка вакуумной повязки с ее последующими заменами через 3–5 дней до полного очищения раны (инструкция по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 040-518 от 01.06.2018).

Интраоперационно берут биологический материал из зоны гнойно-воспалительного очага для бактериологического, гистологического, ВАСТЕС и GeneXpert исследований.

При туберкулезном характере поражения позвоночника назначается консультация фтизиатра с применением противотуберкулезных ЛС, при онкологическом проводится консультация онколога с лечением и наблюдением в онкологическом диспансере.

В послеоперационном периоде назначается антибактериальная терапия ЛС с учетом бактериологического анализа и симптоматическая терапия. Соблюдение постельного режима до 30 сут после переднего спондилодеза, при ТПФ возможна ранняя вертикализация пациента через 5–10 сут в корсете жесткой фиксации.

При удовлетворительном состоянии пациент выписывается на амбулаторный этап лечения с продолжением антибактериальной терапии до 4–5 мес.

При отсутствии показаний к хирургической операции пациенту выполняется чрескожная биопсия доступного гнойного очага под УЗИ-контролем, посев крови на стерильность с назначением эмпирической антибактериальной терапии ЛС широкого спектра действия.

При положительном бактериологическом анализе назначается рациональная антибактериальная терапия ЛС на 4 недели внутривенно с соблюдением строгого постельного режима 3–4 недели.

При отрицательном бактериологическом анализе продолжается эмпирическая антибактериальная терапия ЛС широкого спектра действия внутривенно на 4 недели с соблюдением строгого постельного режима 3–4 недели.

При положительной динамике пациент переводится на амбулаторный этап с продолжением антибактериальной терапии до 4–5 мес. перорально.

При отсутствии положительной динамики после 4-недельного курса внутривенной антибактериальной терапии определяются показания к хирургической операции.

Амбулаторное лечение пациентов с НГЗП проводится у хирурга и невролога по месту жительства. Выполняется контроль показателей ОАК и БХ.

Пациенту рекомендуется соблюдать строгий режим до 6 мес.: ношение корсета жесткой фиксации, разрешается лежать или стоять, ходить, запрещено сидеть, присаживаться.

Через 1, 3 и 6 мес. после выписки из стационара выполняется контрольная визуализация (КТ или МРТ).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

