

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«17» ноября 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

## 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 (НГЗП), 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 НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ и т.д.**

1. Аппарат КТ и/или МРТ.
2. Аппарат передвижной для выполнения УЗИ.
3. ЛС для анестезиологического пособия.
4. ЛС для проведения антисептической обработки операционного поля.
5. Антибактериальные ЛС.
6. Общехирургический и нейрохирургический набор инструментов для выполнения 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 К ПРИМЕНЕНИЮ**

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

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Определяется необходимость проведения хирургической операции.

### **I. 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 выполняется этапное хирургическое лечение. Выполняется санация всех гнойных очагов, временная передняя стабилизация позвоночника и установка вакуумной повязки. Через 3-5 дней выполняются 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 МЗ РБ «Метод хирургического лечения эпидуральных спинальных абсцессов» № 161-1118 от 14.12.2018). При ретродуальном расположении СЭА рекомендована его санация задним доступом через интерламинарные 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 МЗ РБ



«Метод этапного хирургического лечения осложненного неспецифического спондилодисцита» № 040-518 от 01.06.2018).

Интраоперационно выполняется забор биологического материала из зоны гнойно-воспалительного очага для бактериологического, гистологического, ВАСТЕС и GeneXpert исследований.

При туберкулезном характере поражения позвоночника проводится консультация фтизиатра с назначением противотуберкулезных препаратов, 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 суток после переднего спондилодеза, при выполнении ТПФ возможна ранняя вертикализация пациента через 5-10 суток в корсете жесткой фиксации.

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

**II.** 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 месяцев перорально.

При отсутствии положительной динамики после 4-недельного курса внутривенной антибактериальной терапии пациенту определяются показания хирургическая операция.

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 месяцев: ношение корсета жесткой фиксации, разрешается лежать или стоять, ходить, запрещено сидеть, присаживаться.

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

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствует



Приложение к инструкции по применению  
 «Алгоритм лечения пациентов с  
 неспецифическими гнойно-воспалительными  
 заболеваниями позвоночника»

