

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПОНДИЛОДИСЦИТА

Мелибоев С.Т.¹, Кушбаков А.М.², Шойимов Ш.У.³

¹Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии

²Кафедра судебной медицины Самаркандского Государственного медицинского Университета

³Самаркандский филиал Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы

Гнойным неспецифическим заболеваниям позвоночника относятся один из самых тяжелыхкалечающих ортопедических заболеваний с высоким процентом инвалидности (до 85%) (Перецманас ,Е.О.2002. Ардашев И Псоав 2002) Частота гнойных неспецифических заболеваний позвоночника (ГНЗП), по данным разных авторов, следующая: эпидурита - от 0,2 до 2,8 случаев на 10000 населения [3, 5], дисциита -1 на 100000 населения [2,3,4, 6], остеомиелита позвоночника - от 2 до 16 % от остеомиелитов всех локализаций [6].

Современный подход в лечении туберкулезного и неспецифического спондилита является хирургическим основан на применении радикальных, радикально-восстановительных и реконструктивных операций, применение которых позволило в 81,5%-97% случаев добиваться излечения, что многократно превышает эффективность консервативных методов лечения (Сотиков К,В 2007.Базаров А.Ю. 2005.

Поздняя или ошибочная диагностика спондилита ,недостаточная эффективность лечения является основными причинами возникновения осложненных инвалидизирующих форм этого заболевания (Лавров В.Н соав 1999 г).

Многие авторы подчеркивает любые воспалительные кисти (Неспецифические и специфические) по существу является остеомиелитом, поскольку начинается с поражением костного мозга и диска затем распространяетсякость(Ардашев И П , 2001)

Дифференциальная диагностика два вида спондилита до сих пор остается нерешенным многих клиниках и госпитализируетпротиво

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

туберкулезные стационарах и получает спец препараты ((Д.Г Коваленко соав
1978г).

Цель исследования:

Целью исследования явилось изучить результаты диагностики и хирургическое лечение спондилодисцита. Степень поражения позвоночника менее 25% объеме костной массы позвоночника

Материалы и методы:

В отделение патологии позвоночника находился на обследовании и лечении у 25 больных областная ортопедическая больница самаркандская областа. Объем деструкции у 22 (88%) больных составляло 25% объеме костной массы позвоночника , у 5 (12%) составляло более 25 % объеме поражения позвоночника 2 больных тотальные поражение тело позвонка с эпидуральными абсцессами и неврологические проявлениями

У 2 больных с неврологическими проявлениями проводили двухэтапные оперативные вмешательства.

Больным по стандарту проводили клиническую, рентгенологическую, лабораторные, гистологическую-- и бактериологическую исследование. Возраст больных от 18 до 63 лет. Из них женщины--9(36%) мужчины 13(64%) . Из них послеоперационные составляло у 7(28%) больных.

Патологический процесс находился у 24(96%) больных в моносегментарные , 1(4%) больных полисегментарные.

Давность заболевания у данных пациентов в 9(36%) случаев имело острое течение 14 дней от начала заболевания , у 13(52%) человека в хронической стадии и в стадии ремиссии хронически рецидивирующей формы заболевания

У всех больных патологический процесс локализовался в поясничном отделе (L2-L3-1(4%), L3-L4 - 5(20%):L4-L5 -7 (28%) :L5-S1-9(36%) больных)

Спондилодисцит сочетался с спондилолистезом 1-2 степени у 4(16%) больных, это показывает о нестабильности за счет воспаления диска.

На МРТ исследовании оптимальный метод диагностики воспалительных заболеваний позвоночника на ранней стадии. При остеомиелите позвоночника определяется характерная симптоматика в виде

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

изменение интенсивности сигнала от заинтересованных позвонков так и от межпозвонкового диска.

Отмечался гипоинтенсивный сигнал в T1 ВИ и гиперинтенсивный T2ВИ характеризовал воспалительный процесс тел позвонков отмечался у всех больных. Точность диагностики МРТ исследования составлял 96%

На Рентгенограмме легких – у всех больных мы не обнаружили первичного туб очага.

На коулограмме РОЭ-до 15 мм/час Т-5(20%) , 15-35мм/час-10(40%), Более 35мм/час -7(28%) больных

Для подтверждения диагноза и лечебной целью мы проводили следующие малоинвазивные оперативное вмешательства:

Во время оперативных вмешательств брали материал для гистологического - 22 (100 %) и чувствительность антибактериальным средства - 22(100 %) исследований. При гистологическом исследовании в 6 (27,2 %) наблюдениях выявлены признаки, соответствующие картине хронического воспаления. После операции дренировали трубчатыми дренажами по Редону. Проточно-промывные системы 22 пациенту установили на 3-5 дней. В послеоперационном периоде все пациенты получали инфузионную, детоксикационную терапию, антибактериальные препараты - с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам

Одномоментная тунелизации тела и диска (очаги), взятие биопсии , дренирование транспедикулярным введением ирригатора очага и санации с антибиотиками. Парентеральное введение антибиотиков в течение 6-8 недель.

Критерии оценки ближайших результатов лечения в сроке до 3 месяцев.

1 Динамика активности воспалительного процесса Регресс клинические симптомы. Уменьшение болевого синдрома потливости. понижение аппетита. слабости уменьшение корешковые симптомы или исчезновение.

2 Стабильности парозного сегмента. Уменьшение или исчезновение режущие боли при повороте постеле .

Ближайшие результат лечения купирование болевого синдрома наступила сразу 17 больных(68%), 5(20%) больных в течение 5-6 день, средней длительность стационарного лечения составляло 2-3недел .

Хорошие результаты получены у 17 (68 %) пациентов - при полном регрессе болевой синдром при покое и повороте постеле , 3 недельном сроке лечения чувства усталости при вертикальном положении, улучшении клинико-лабораторных показателей,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Регресс воспалительные признаки (уменьшении очаги)или при МРТ исследовании динамике ---.

Удовлетворительные результаты - у 3 (12 %) больных, чувства болевой ощущение при паворотепастеле,при верткальном положении без иммоблизации боли позвоночника усиливались ,сохранение диско-радикулярныеканфликт .Лабороторные даны РОЭ до 20 мм/ч

Неудовлетворительные результаты отмечались1 (4%)больного

Вывод

1 Магнитно-резонансная томография позволяют в наиболее ранние сроки после начала заболевания выявить очаги деструкции в телах позвонков, пре- и паравертебральные абсцессы, оценить угрозу распространения инфекции в позвоночный канал, определить распространенность процесса, обнаружить отдаленные очаги инфекции, провести дифференциальную диагностику с метастатическим поражением позвонков.

2.Дренирование и санации очага антибиотиками при спондилодисците ограниченном или начальном форме спондилодисците методом выбора одномоментно можно брать бактериологические и гистологическую материалы для потверждении вида спондилодисцита(неспесифические и специфические)

Дренирование очага умешает внутридисковогои внутрикостного давления приводит к улучшению микроциркуляции.

ЛИТЕРАТУРА

1 АрдашевИП и др !! мАтериалы конгресса ; Человек и его здоровье СПб., 2002 .С.192-193

2. Вишневский А.А. Неспецифический остеомиелит позвоночника у взрослых: клиника, диагностика и лечение: Автореф. дис. . д-ра мед. наук СПб, 2008. С. 39

3 Перецманс Е,О «Диагностика и хирургическое лечение спесцифического и неспецфичекого спондилита , Диссертациясоис доктор мед наук -2006

4 Лебедев, Валерий Борисович, 2011 годНа тему "Применение крючковых систем коррекции и фиксации позвоночника при хирургическом лечении больных с неспецифическим спондилитом (клиническое исследование)" кандидат медицинских наук 2011 год

2Сотиков К В «Хирургическое лечение неспецифического спондилита с применением гап_содержашего материала Дисссоиск учен степ канн мед наук 2007.Бааров А Ю Диагностика и оперативное лечение остеомиелит позвоночника //Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Курган-2005-24 с KNalynRb