

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*12*» *сентября* 2017 г.

Регистрационный № *133-1217*



**АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТКИ И ВЫБОРА МЕТОДА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА
ПОЗВОНОЧНИКА**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»;

государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр травматологии и ортопедии»

Авторы:

д.м.н. Сидорович Р.Р., д.м.н. Макаревич С.В., Василевич Э.Н.,
Свечников И.В., к.м.н. Мазуренко А.Н.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

26.12.2017

Регистрационный № 133-1217

**АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОРА МЕТОДА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ
ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук Р. Р. Сидорович, д-р мед. наук С. В. Макаревич, Э. Н. Василевич, И. В. Свечников, канд. мед. наук А. Н. Мазуренко

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм хирургического лечения пациентов с дорсопатиями поясничного отдела, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оптимизацию лечения пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника.

Метод предназначен для врачей-нейрохирургов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-неврологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника в амбулаторных или стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Нейрохирургический набор для микродискэктомии и ламинэктомии.
2. Нейрохирургический набор для транспедикулярной фиксации позвоночника.
3. Набор межкостистых и межтеловых имплантатов различных типоразмеров (размеры подбираются индивидуально после дообследования).
4. Монтажный инструментарий для установки имплантатов.
5. Контейнер для стерилизации.
6. Вакуумный аспиратор.
7. Диатермокоагуляция.
8. Владение навыками выполнения оперативных вмешательств на позвоночнике.
9. Электронно-оптический преобразователь.
10. Операционный микроскоп или налобная лупа хирургическая.
10. Воск костный.
12. Гемостатическая губка.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Перечень заболеваний, при которых показано применение:

1. Спинальный стеноз (МКБ-10: М48.0).
2. Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией (МКБ-10: М51.1).
3. Другое уточненное смещение межпозвоночного диска Люмбаго вследствие смещения межпозвоночного диска (МКБ-10: М51.2).
4. Другая уточненная дегенерации межпозвоночного диска (МКБ-10: М51.3).
5. Спинальная нестабильность (МКБ-10: М53.2).
6. Спондилолистез (МКБ-10: М43.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания: неотложные состояния, заболевания и (или) обострение хронических заболеваний, представляющие угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующие экстренного медицинского вмешательства; заболевания, при которых риск оперативного вмешательства

и/или анестезиологического пособия не позволяет провести хирургическое лечение.

Относительные противопоказания: остеопороз пораженного сегмента позвоночника; инфекционные и (или) онкологические поражения в области предполагаемого хирургического вмешательства.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При обращении пациента к врачу-специалисту с жалобами на боль в поясничной области и (или) боль в нижней конечности, комплекс диагностических мероприятий для выявления дорсопатий поясничного отдела позвоночника следует осуществлять в соответствии с разработанным алгоритмом (рисунок 1).

При подтверждении диагноза дорсопатий поясничного отдела позвоночника и установлении показаний к хирургическому лечению, выбор метода лечения пациентов с вышеуказанной патологией следует осуществлять в соответствии с разработанной схемой (рисунок 2).

Хирургические методы лечения дорсопатий поясничного отдела позвоночника предполагают декомпрессию сосудисто-невральных структур поясничного отдела позвоночника. При необходимости выполняется стабилизация оперированного позвоночно-двигательного сегмента позвоночника.

Рисунок 1. – Алгоритм диагностики дорсопатий поясничного отдела позвоночника

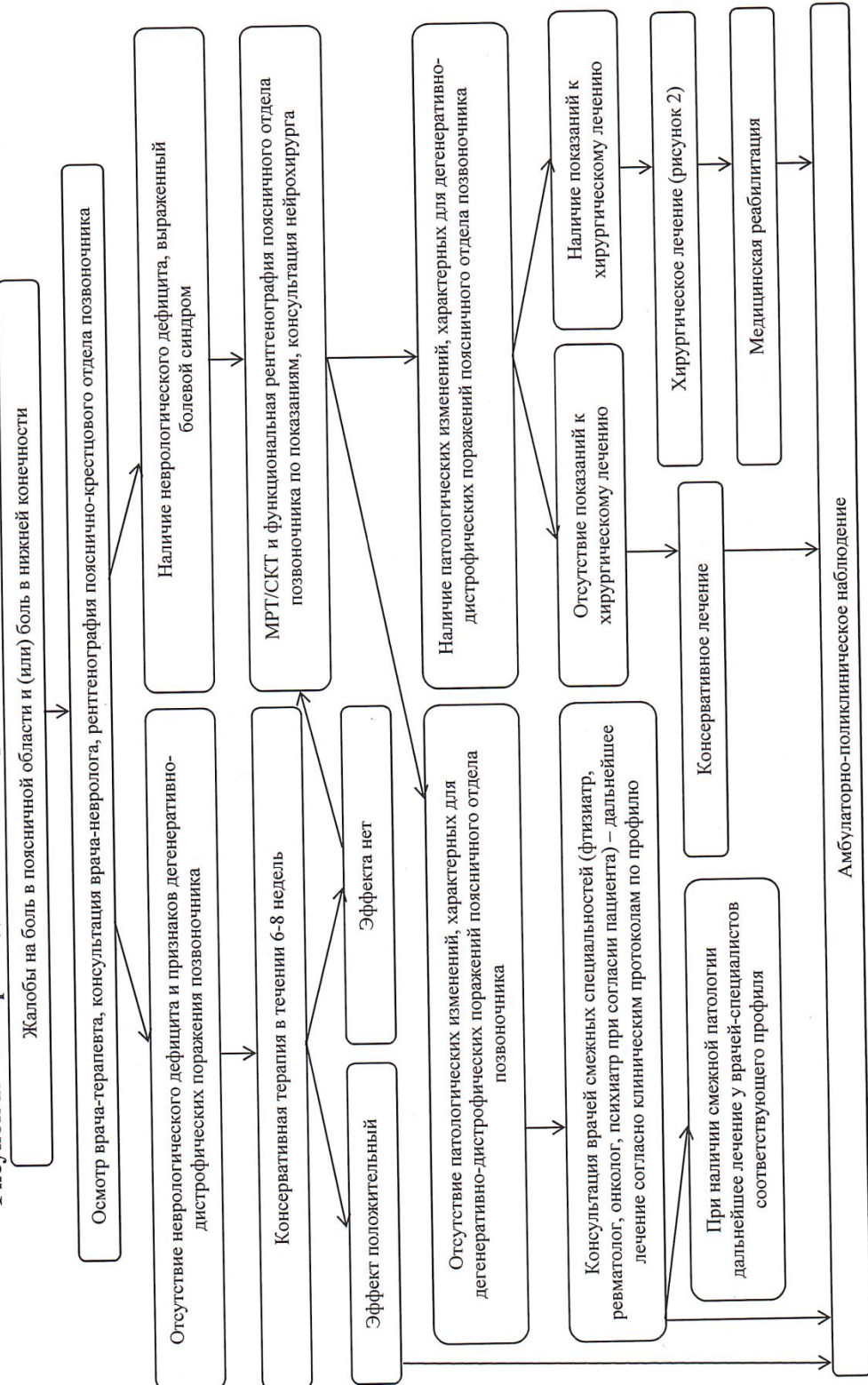
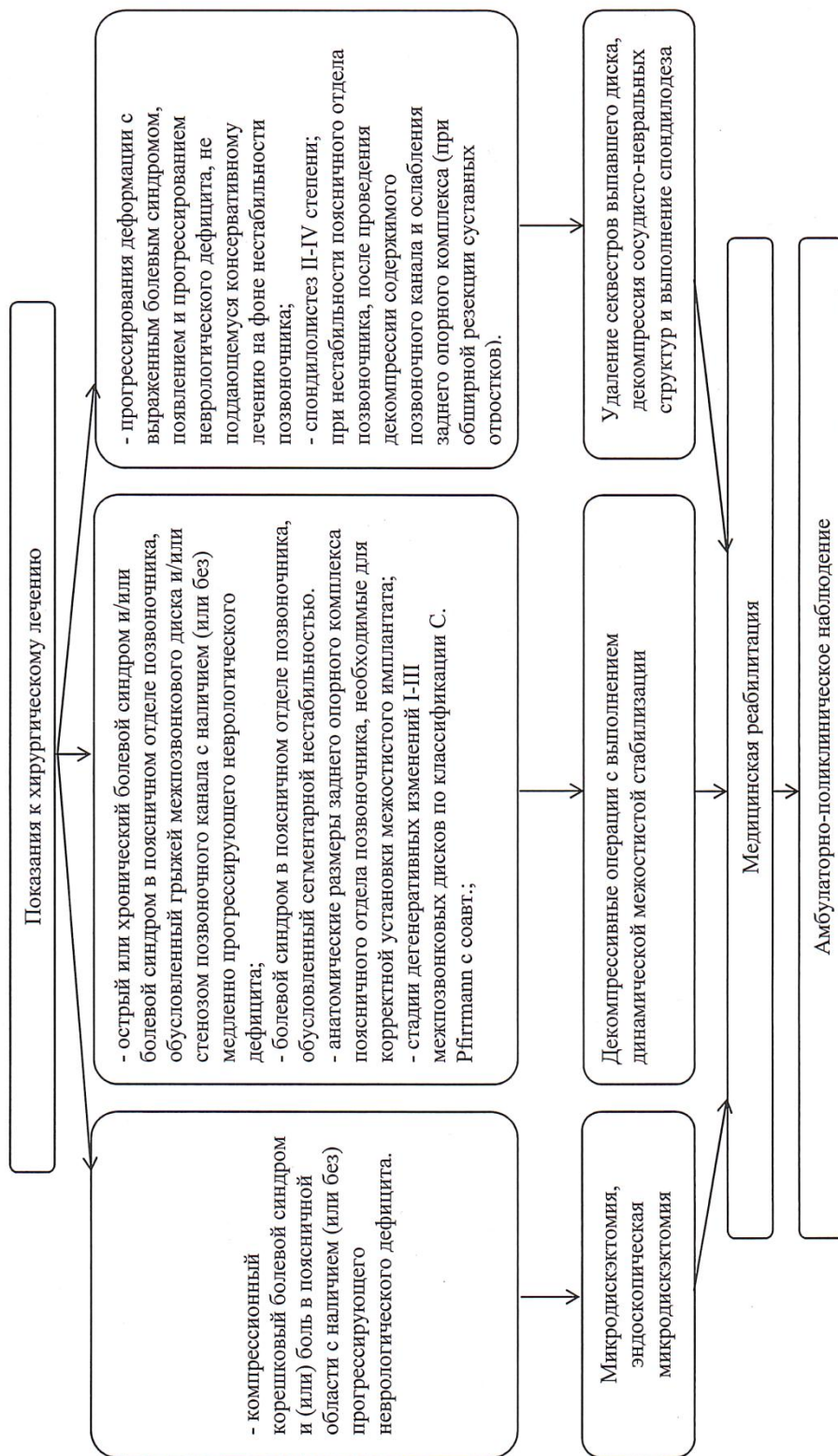


Рисунок 2. – Выбор метода хирургического лечения пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника



ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные хирургические осложнения разделены на группы:

Осложнения, не связанные с использованием имплантатов

1. Повреждение твердой мозговой оболочки, послеоперационная ликворея. Методом профилактики послеоперационной ликвореи является тщательная герметизация твердой мозговой оболочки на заключительном этапе хирургического лечения. В случае возникновения ликвореи в ближайшем послеоперационном периоде накладываются поздние швы на кожу, снятие их откладывается до формирования состоятельного рубца. При неэффективности указанных мероприятий, производится реоперация с целью тщательной герметизации ликворных пространств.

2. Углубление неврологического дефицита (парез конечностей, гипестезии, задержка мочеиспускания) вследствие:

нарушение кровообращения в спинном мозге на уровне конуса-эпиконуса. Во избежание нарушения кровообращения в спинном мозге в послеоперационном периоде пациенту требуются постоянный контроль гемодинамических параметров (артериальное давление, ЧСС) и минимальная тракция корешка и дурального мешка. При появлении гемодинамических изменений требуется их коррекция медикаментозными средствами. В случае развития данных осложнений пациенту показано назначение сосудистых, ноотропных, антиоксидантных, нейрометаболических, антихолинэстеразных лекарственных средств, коррекция гемодинамических показателей;

послеоперационный отек корешков спинного мозга. Для устранения послеоперационного отека спинного мозга пациентам назначается противоотечная терапия (глюкокортикостероиды, салуретики) в дозировках, зависящих от клинической картины и возраста, наличия соматической патологии у пациента;

эпидуральная гематома. Профилактикой образования гематом является тщательный гемостаз в ходе хирургического лечения. Способ устранения сформировавшейся гематомы, вызывающей компрессию корешков спинного мозга — реоперация с целью удаления гематомы и проведения более тщательного гемостаза.

Осложнения, связанные с использованием имплантатов

1. Мальпозиция винтов и миграция межтеловых имплантатов. При данных осложнениях тактика ведения диктуется выраженностью клинкорентгенологических проявлений. Некоторые ситуации требуют ревизионного хирургического вмешательства с целью декомпрессии и восстановления желаемого сегментарного взаимоотношения в условиях фиксации. Методом профилактики данных осложнений является подбор достаточного размера имплантатов, интраоперационный рентген- или КТ-контроль.

2. Перелом иедикулы вследствие введения в нее винта не соответствующего размера. Способ устранения — переустановка винтов в другой смежный позвонок, позволяющий получить в дальнейшем надежную фиксацию.

3. Перелом остистого отростка, смещение межкостистого имплантата в мягкие ткани или позвоночный канал. Данная ситуация требует ревизионного хирургического вмешательства с целью декомпрессии и восстановления положения имплантата. Методом профилактики данных осложнений является подбор оптимального размера имплантатов, интраоперационный рентген- или КТ-контроль.

Инфекционные процессы в области хирургического вмешательства
Способы устранения — антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры. При неэффективности ее и нагноении послеоперационной раны показана ревизия и санация раны на фоне продолжающейся антибиотикотерапии. В каждом конкретном случае решается вопрос о сохранении конструкции.

Гематома как следствие неэффективности дренирования раны в послеоперационном периоде либо продолжающегося кровотечения. Способы устранения — опорожнение гематомы, в случае продолжающегося кровотечения — ревизия раны и гемостаз.