

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«12 августа» 2017 г.

Регистрационный № 133-1217



**АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ 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

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) 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 и стационарных условиях.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Перечень заболеваний с кодами МКБ-10, при которых показано применение (таблица 1):

Таблица 1. – Нозологическая форма заболевания

Код МКБ-10	Нозологическая форма заболевания
M48.0	Спинальный стеноз
M51.1	Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией
M51.2	Другое уточненное смещение межпозвоночного диска Люмбаго вследствие смещения межпозвоночного диска
M51.3	Другая уточненная дегенерации межпозвоночного диска
M53.2	Спинальная нестабильность
M43.1	Спондилолистез

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

**К абсолютным противопоказаниям относятся:**

неотложные состояния, заболевания и (или) обострение хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства;

заболевания, при которых риск оперативного вмешательства и/или анестезиологического пособия не позволяет провести хирургическое лечение.

**Относительными противопоказаниями к хирургическому лечению являются:**

остеопороз пораженного сегмента позвоночника;

инфекционные и (или) онкологические поражения в области предполагаемого хирургического вмешательства.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.**

1. Нейрохирургический набор для выполнения микродискэктомии и ламинэктомии.
2. Нейрохирургический набор для выполнения транспедикулярной фиксации позвоночника.
3. Набор межостистых 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 хирургического лечения на позвоночнике.
9. Электронно-оптический преобразователь.
10. Операционный микроскоп или налобная лупа хирургическая.
11. Воск костный.
12. Гемостатическая губка.

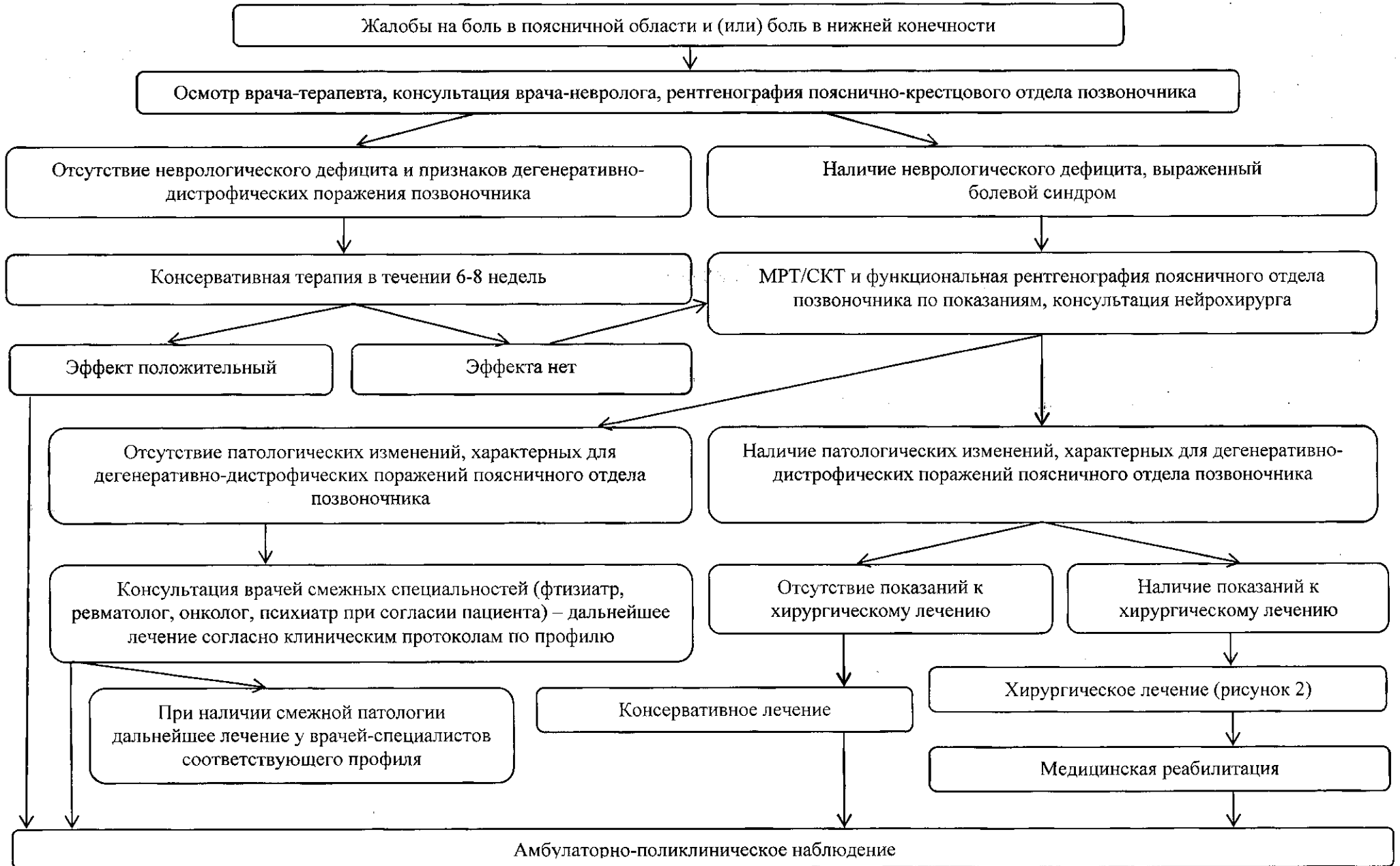
## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ

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 проводить 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 проведение декомпрессии 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

Возможные хирургические осложнения разделены на три группы:

### 1. Осложнения, не связанные с использованием имплантатов:

1.1 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.

1.2 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 препаратами. 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.

### 2. Осложнения, связанные с использованием имплантатов:

2.1. Мальпозиция винтов и миграция межтеловых имплантатов. При данных осложнениях тактика ведения диктуется выраженностью клинико-рентгенологических 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.

2.2. Перелом педикулы вследствие введения в нее винта не соответствующего размера. Способ устранения – переустановка винтов в другой смежный позвонок, позволяющий получить в дальнейшем надежную фиксацию;

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

3. Инфекционные процессы в области хирургического вмешательства. Способы устранения – антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры. При неэффективности ее и нагноении послеоперационной раны – проведение ревизии и санации раны на фоне продолжающейся антибиотикотерапии. В каждом конкретном случае решается вопрос о сохранении конструкции.

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