

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 13.06.2008 № 317

Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із інфекційно-запальними процесами хребта та спинного мозку

Шифр за МКХ-10: G 06.1, M-46.2, M46.4, M86

Серед запальних процесів хребта та спинного мозку виділяють:

Інтрадуральні запальні процеси:

- Менінгіт
- Арахноїдіт
- Субдуральний абсцес
- Інтрамедулярний абсцес
- Мієліт

Епідуральні запальні процеси:

- Епідуріт
- Епідуральний абсцес

Запальні процеси хребців:

- Параспінальний абсцес
- Остеомієліт
- Остеомієліт хребця
- Спонділодіцит
- Спондиліт
- Дісцит
- Паравертебральний абсцес

Умови, у яких повинна надаватись медична допомога

Хворих з інфекційно-запальними процесами зі сторони хребта, спинного мозку слід госпіталізувати для лікування у профільні нейрохірургічні заклади при наявності неврологічної симптоматики та наявності показань до нейрохірургічного лікування.

Діагностика

Обстеження хворого повинне включати:

1. Загальний соматичний огляд з визначенням основних вітальних функцій (дихання, пульс, АТ).
2. Неврологічний огляд.
3. Загальний аналіз крові та сечі.
4. Аналіз крові на вміст цукру.
5. Біохімічне дослідження крові (електроліти, загальний білок), показників осмолярності плазми крові та гематокриту. Контроль згортання крові.
6. Визначення групи крові та резус-фактора.
7. Бактеріальний посів гнійного ексудату з рани чи матеріалу, отриманого під час оперативного втручання.
8. Бактеріальний посів крові та сечі.
9. Імунологічні дослідження крові на нейровірусні процеси (в разі мієлітів).
10. Чутливість висіяних мікробів до антибіотиків.
11. МРТ обстеження спинного мозку та хребта.
12. КТ обстеження хребта.

Оперативне втручання показано при наявності гнійних процесів, що викликають компресію спинного мозку та його корінців. Необхідний об'єм оперативного втручання включає видалення та дренажування гною, декомпресію спинного мозку та корінців. У більшості випадків необхідно встановлення приточно-відточної промивної системи в місце де було накопичення гною.

Необхідність фіксації хребта вирішується індивідуально та в залежності від радикальності видалення гнійного процесу і некротичних тканин. При нерадикальному видаленні гнійних чи некротичних тканин застосування інструментації хребта та алотрансплантатів не бажано.

У лікуванні інфекційно-запальних процесів хребта і спинного мозку важлива роль відводиться **антимікробній терапії**. Необхідно призначення високих доз антибактеріальних препаратів протягом 2-4 тижнів. Антимікробна терапія звичайно поєднується з евакуацією вмісту абсцесу та висіченням некротичних тканин.

При ідентифікації мікроорганізмів та визначенні їх чутливості до антибіотиків проводиться направлена антибіотикотерапія. Використання антибіотиків за показниками антибіотикограм в максимально дозволених терапевтичних дозах із застосуванням оптимальних методів введення дозволяє отримати позитивні результати лікування гнійно-запальних ускладнень у таких хворих.

Час закінчення антимікробної парентеральної терапії визначається, виходячи з наступних принципів: 1) відсутність недренуємих абсцесів; 2) клінічно задовільне самопочуття пацієнтів; 3) зниження швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) більш як наполовину порівняно з показниками, які мали місце перед початком лікування. Якщо клінічний стан хворого стабілізувався, відсутні епізоди активації інфекції, але показники ШОЕ не зменшились до необхідного рівня, то антимікробна терапія може бути продовжена до 6-8 тижнів.

У профілактиці інфекції сечових шляхів важливим є використання зрошення сечового міхура антибактеріальними препаратами з періодичною їх зміною; прийом великої кількості рідини з підтриманням адекватного та безперешкодного виведення сечі; правильне технічне виконання катетеризацій.

Попередження розвитку трофічних розладів шкіри забезпечується правильно організованим наглядом за хворим. Лікування трофічних порушень здійснюється комплексно, з урахуванням стадії розвитку, локалізації процесу та включає в себе методи як консервативного (фізіотерапевтичного та медикаментозного впливу), так і оперативного втручання.

Профілактичні засоби включають санацію глотки та дихальних шляхів, надання хворому положення, що полегшує відтік мокроти, дихальний масаж та гімнастику. Може бути показана лікувальна бронхоскопія з санацією трахеобронхіального дерева. Хворим з запальними процесами в дихальних шляхах при хребетно-спинномозковій травмі призначають дезінтоксикаційну та протизапальну терапію, антибіотики широкого спектру дії. Антибактеріальну терапію проводять з урахуванням визначення чутливості мікрофлори, отриманої зі слизу, до антибіотиків.

Головний позаштатний спеціаліст

МОЗ України за спеціальністю «нейрохірургія» Підпис

Є.Г. Педаченко