

СПИНАЛЬНЫЕ ЭПИДУРАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ

*В.И. Цветков, Г.Л. Герантиди, Ю.И. Аношин
Центральный военный госпиталь КНБ РК, г. Алматы*

Актуальность.

Гнойные заболевания эпидуральной клетчатки позвоночника отличаются большой редкостью и затруднительной диагностикой.

Цель.

Дальнейшее изучение данной проблемы.

Материалы и методы.

Анализированы 12 наблюдений спинальных эпидуральных абсцессов. Мужчин -11, женщина -1. Возраст от 19 до 50 лет. Первичный гнойный очаг: гнойный периодонтит-1, гнойный плеврит-1, фурункулы ягодиц и бедер-4, остеомиелит позвонков-2, спондилодисцит -2, ятрогенное инородное тело с абсцедированием-1, уросепсис-1. Микрофлора: золотистый стафилококк-6, стрептококк-2, сочетание золотистого и гемолитического стафилококка-3, синегнойная палочка в сочетании с протеем-1. Клинико-неврологическая картина: минимальная давность проявления-1сутки, максимальная-до 5-8 суток. Температура гипертермического характера-8, септического-4. Болевой синдром локального характера-6. Течение - острое «молниеносное» с распространением гнойного эпидурита практически по всей протяженности позвоночного столба и явлениями тотального миелита-1 больной, подострое - с болевым корешковым синдромом, явлениями парапарезов или синдрома Броун-Секара-9, хроническое с боле-

вым оболочечно-корешковым синдромом на фоне спондилодисцита – 2. Диагностическая пункция паравертебрального абсцесса-1, спинномозговые пункции категорически не применялись. Оперированы все больные, по экстренным показаниям – ламинэктомия с удалением гнойного очага в пределах 1-3 позвонков-11, тотальное дренирование шейного, грудного и поясничного отделов-1; во всех случаях применялось пре- и паравертебральное вакуумное приточно-отточное дренирование длительностью до 7 суток.

Результаты.

Один больной с молниеносным течением тотально распространенного эпидурита погиб через сутки после операции на фоне тяжелого септического состояния и острой полиорганной недостаточности. Все остальные больные выздоровели, восстановление неврологического дефицита полное. Лечение включало в себя общепринятый спектр антибиотиков широкого спектра действия, гормональную, дезинтоксикационную, симптоматическую, стимулирующую терапию.

Выводы.

Острое течение эпидуральных абсцессов является большой редкостью, доминируют подостро-хронические формы данной патологии. Оперативное вмешательство проводится по экстренным показаниям по правилам гнойной хирургии.