

4. Пластическое деформирование и электрофизикохимическая обработка трубчатых медицинских концентраторов-волноводов / Дай Вэньци, Ю. Г. Алексеев, А. Ю. Королёв, А. С. Будницкий // Наука и техника. – Минск: БНТУ, 2020. – Т. 19. – № 6. – С. 499–506.

УДК 617-089

ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОДИСЦИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Зозуля П. И.

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

e-mail: pzozeria@gmail.com

Summary. The article describes the experience of surgical treatment of 140 patients with inflammatory diseases of the spine of specific and nonspecific etiology.

Введение. На современном этапе проблема спондилодисцита продолжает сохранять свою актуальность. Отмечается тенденция к увеличению уровня заболеваемости данной патологией, что обусловлено ростом числа лиц с иммунодефицитными состояниями, совершенствованием методов диагностики данной патологии, возрастанием числа инвазивных процедур, а также повышением вирулентности возбудителей инфекций и приобретением ими лекарственной устойчивости к некоторым группам антибиотиков, что обусловлено широким назначением и некорректным приемом антибактериальных препаратов при лечении других воспалительных заболеваний. Отдельной проблемой является стертость клинической картины, поздние сроки диагностики заболевания, невысокая частота выявления этиологического фактора и отсутствие четких подходов к выбору необходимого метода хирургического лечения пациентов со спондилодисцитами.

Цель: представить имеющийся опыт хирургического лечения пациентов со спондилодисцитами специфической и неспецифической этиологии на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Материалы и методы. С января 2010 г. по ноябрь 2022 г. на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» было прооперировано 140 пациентов со спондилодисцитами, из них 95 (67,9 %) мужчины и 45 (32,1 %) женщины. Медиана возраста пациентов составила 56 (минимум – 19, максимум – 82) лет, мода – 52 года. Поражение шейного отдела позвоночника было диагностировано у 14 (10,0 %) пациентов, грудного отдела – у 93 (66,4 %), поясничного отдела – у 33 (23,6 %). Этиологическая структура патологических изменений в позвоночнике при спондилодисците у прооперированных нами пациентов представлена в табл. 1.

Таблица 1 – Этиология патологического процесса

	Неспецифическое воспаление	Туберкулез	Микобактериоз	Злокачественное поражение	Итого
Абсолютное количество	95	41	2	2	140
Относительное количество, %	67,9	29,3	1,4	1,4	100

В зависимости от характера, выполненные оперативные вмешательства могут быть разделены на две основные группы: радикальные (с санацией гнойного очага в межпозвоночном диске и/или теле позвонка) и симптоматические (без санации гнойного очага в межпозвоночном диске и/или теле позвонка).

Результаты и обсуждение. Таким образом, за указанный период времени у 140 пациентов было выполнено 159 оперативных вмешательств. К радикальным оперативным вмешательствам относили изолированное выполнение передней секвестрнекрэктомии с декомпресс-

сией спинного мозга с/без дополнительной фиксации титановой пластиной: 54 (33,9 %) вмешательства.

Группа симптоматических операций включала в себя только вскрытие и дренирование пре- (пара-) вертебральных абсцессов (под УЗИ контролем или посредством видеоторако-скопии), заднюю декомпрессию спинного мозга с/без транспедикулярной фиксации тел позвонков. Всего было выполнено 65 (40,9 %) операций данного типа.

Отдельным пунктом выделялись сочетанные вмешательства, когда при выполнении задней декомпрессии спинного мозга осуществлялся дебридмент зоны инфекционного очага в межпозвоновом диске с последующей постановкой аутоотрансплантата или сетчатого титанового импланта. Данный тип оперативного лечения пациентов со спондилодисцитами применяется в нашей клинике с 2020 г. По данной методике в настоящее время прооперировано 10 пациентов (6,3 % от всех выполненных вмешательств).

Определенной части пациентов с воспалительными заболеваниями позвоночника были выполнены этапные вмешательства (впервые выполнены в нашей клинике в 2014 г.). Целью данных вмешательств является ранняя мобилизация и вертикализация пациента, что положительно сказывается на качестве жизни пациентов. По данной методике было прооперировано 15 пациентов (18,9 % от всех выполненных вмешательств).

В раннем послеоперационном периоде осложнения развились у 14 (10 %) пациентов. В структуре послеоперационных осложнений отмечены: несостоятельность краев послеоперационной раны 5 случаев, нестабильность транспедикулярного фиксатора 4 случая, гематома послеоперационной раны 1 случай, перфорация полого органа (толстой кишки отломком X ребра, фрагмент которого был взят в качестве аутоотрансплантата) 1 случай, гемоторакс 1 случай, сепсис 1 случай, прогрессирование неврологической симптоматики из-за послеоперационного отека спинного мозга 1 случай.

Уровень послеоперационной летальности составил 5,7 % (8 случаев). В структуре послеоперационной летальности преобладают декомпенсация по заболеваниям сердечно – сосудистой системы и синдром полиорганной недостаточности.

Выводы. Таким образом, вопрос выбора необходимого метода хирургического лечения носит индивидуальный характер и является особо важным, так как от этого зависят сроки реабилитации и качество жизни пациента.

УДК 577.121.7:581.9(476.5)

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТЕНИЙ ВИТЕБСКОГО РЕГИОНА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Кацнельсон Е. И., Володько А. С., Фомичёва Н. С., Балаева-Тихомирова О. М.

Витебский государственный университет им. П. М. Машерова

e-mail: kate_kaznelson@tut.by

Summary. *In connection with the increasing impact of adverse environmental factors on biological objects, including plants used in agriculture, it is relevant to search for adequate ways to counter modern stressors on biological objects (extreme temperature effects, drought and excessive watering of soils, accumulation of heavy metals and etc.). Among the factors counteracting stress, natural biocompatible biologically active compositions containing endogenous antioxidants are of great interest, since the use of synthetic antioxidants does not always give a positive effect.*

У биологических объектов стресс проявляется как совокупность всех неспецифических изменений под действием любых сильных стрессоров. На каждой стадии развития приспособляемость живых организмов к неблагоприятным условиям выражена в разной степени. Активное избирательное отношение биологических объектов к стрессовым условиям внешней среды выражается в его способности к саморегуляции, оптимизации протекающих в нем биохимических и иных процессов.