



Гнатюк О.П., 2016; Baker G. et al., 2004; Andrews J. et al., 2006, и др.). В США в работе ученых из клиники Джона Хопкинса было показано, что осложнения медицинских вмешательств являются третьей причиной смертей населения этой страны — 9,7% среди умерших в общей популяции (Makary M. et al., 2016).

Таким образом, приведенные данные, касающиеся эпидемиологии осложнений, связанных с оказанием медицинской помо-

щи, наглядно демонстрируют тот факт, что на современном этапе развития здравоохранения неблагоприятные события, в т. ч. обусловленные медицинскими ошибками, оказывают определяющее влияние на госпитальную смертность, качество, продолжительность лечения. Поэтому на вопросах обеспечения безопасности пациента должно быть сфокусировано внимание руководителей медицинских организаций и всего медицинского персонала.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616.832.95-002-084

Завьялов Д.М. (dezav@yandex.ru)¹, **Волков А.С.**¹, **Закревский Ю.Н.** (zakrev.sever@bk.ru)² — Метод профилактики рубцово-спаечного эпидурита при микродискэктомиях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

¹1469-й Военно-морской клинический госпиталь Минобороны России, г. Североморск, Мурманская область; ²Медицинская служба Северного флота, г. Североморск

Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит остается одним из наиболее частых осложнений в отдаленный период после оперативных вмешательств, ухудшая общий результат хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Нами проведен анализ эффективности использования геля противоспаечного «Мезогель», который применялся для профилактики рубцово-спаечного эпидурита у больных, оперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.

К л ю ч е в ы е с л о в а: рубцово-спаечный эпидурит, эпидуральный фиброз, микродискэктомия, грыжа межпозвонкового диска, остеохондроз позвоночника, гель противоспаечный «Мезогель».

Zavyalov D.M., Volkov A.S., Zakrevsky Yu.N. — Method of prevention of cicatricial-adhesive epiduritis in microdiscectomies on the lumbosacral spine. Postoperative cicatricial-epidural remains one of the most frequent complications in the remote period after surgical interventions, worsening the overall result of surgical treatment of herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine. We conducted an analysis of the effectiveness of the use of the adhesion gel «Mesogel», which was used to prevent cicatricial-adhesive epiduritis in patients operated on for herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine.

К е у в о р д s: cicatricial-adhesive epiduritis, epidural fibrosis, microdiscectomy, intervertebral disk hernia, spinal osteochondrosis, Mesogel antiseptic gel.

Исследована эффективность интраоперационного применения геля противоспаечного рассасывающегося стерильного «Мезогель» для профилактики рубцово-спаечного эпидурита при микродискэктомиях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Проанализированы результаты оперативного лечения 76 больных в возрасте от 19 до 59 лет, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении ФГКУ «1469 ВМКГ» Минобороны России в период с 2014 по 2016 г. и прооперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Пациентов мужского пола — 66 (86,8%), женщин — 10 (13,2%). I группа (основная) — больные, которым было выполнено удаление грыжи межпозвонкового диска с последующей профилактикой рубцово-спаечного эпидурита с использованием геля противоспа-

ечного «Мезогель», — 36 пациентов. II группа (контрольная) — больные, которым выполнялась стандартная микродискэктомия без профилактики рубцово-спаечного эпидурита, — 40 пациентов.

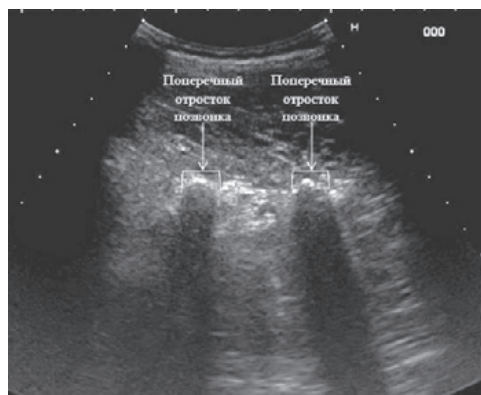
Группы были сравнимы по возрасту, полу, клиническому статусу больных, длительности лечения. Выполнен анализ групп по стандартным критериям. В обеих группах мужчин было больше, чем женщин. В первой группе соотношение мужчин и женщин составило 83,3/16,7%, во второй группе — 90/10%. В основной группе средний возраст больных составил 46,7±2,2 года, в контрольной — 42,2±1,8 года.

Анализ жалоб больных в обеих группах показал, что по частоте первое место занимает болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией боли в нижние конечности (97,2/94,3%), изолированная боль в пояснице отмечалась у всех



пациентов (100%). Симптомы натяжения (Лассага) отмечены в 87,6/82,8%, и различные виды нарушения чувствительности выявлены в 74,4/76,1% случаев.

Критериями отбора пациентов в исследование являлись: неэффективность консервативной терапии на протяжении 2 мес, наличие симптомов выпадения, наличие грыжи межпозвонкового диска на одном уровне. Всем пациентам до операции проводились неврологическое обследование, рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника в двух проекциях (прямой и боковой) при необходимости дополнялась функциональными пробами, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Всем 76 пациентам была выполнена стандартная микродискэктомия под общей анестезией, в положение больного на операционном столе на бок, противоположном грыжевому выпячиванию. Уровень оперативного вмешательства уточняли методом интраоперационной УЗ-топометрии (рационализаторское предложение от 04.04.2016 г. Регистрационный № 329-1. Д.М.Завьялов, А.Е.Синицкий, В.С.Кичук), см. рисунок.



Интраоперационная УЗ-топометрия для определения уровня оперативного вмешательства на межпозвонковом диске

Операция проводилась при помощи микроскопа ОРМІ – Рісо фирмы Zeiss. Разрез кожи составлял (2,5–3,5 см), затем выполняли субпериостальную диссекцию мышц от дуг и остистых отростков. Желтую связку резецировали частично. Невральные структуры (корешок и дуральный мешок) смещались медиально, визуализировался межпозвонковый диск. При помощи скальпеля рассекалась задняя продольная связка, дискэктомия проводили с помощью прямых или изогнутых кусачек Kerrison. После чего выполнялся кюретаж полости диска костными ложками. Во всех случаях на завершающем этапе операции устанавливался дренаж по Редону.

В I группе после удаления межпозвонковой грыжи профилактика рубцово-спаечного эпидурита в зоне операции осуществлялась гелем противоспаечным «Мезогель». Им покрывались фрагменты задней продольной связки, корешок нерва и дуральный мешок от прилегающих структур в объеме 2–3 мл, чем была достигнута изоляция невральных структур от окружающих тканей.

Во II группе проводилась стандартная микродискэктомия без использования методики профилактики рубцово-спаечного эпидурита.

Течение раннего послеоперационного периода (1–7-е сутки) в обеих группах протекало без осложнений. Через 1–2 сут прооперированные больные вертикализировались и самостоятельно передвигались в условиях фиксации позвоночника в жестком пояснично-крестцовом корсете. Швы снимались на 8–9-е сутки, после чего пациенты выписывались в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

При динамическом наблюдении через 3 мес после операции всем пациентам выполнялась МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Признаки развития умеренно выраженного рубцово-спаечного процесса в зоне оперативного вмешательства, по данным МРТ, представлены в таблице.

Результаты профилактики рубцово-спаечных изменений при применении геля противоспаечного стерильного «Мезогель»

Стандартная микродискэктомия без применения геля «Мезогель», n=40			Микродискэктомия с применением геля «Мезогель», n=36	
Значительно выраженные рубцовые изменения, n=27	Умеренные рубцовые изменения, n=9	Без рубцово-спаечных изменений, n=4	Без рубцово-спаечных изменений, n=31	Умеренно выраженные рубцовые изменения, n=5
67,5±3,2%*	22,5±2,2%*	10,0±0,2%*	86,1±2,4%	13,9±0,9%

* Различия достоверны при $p<0,001$.



Проведенный статистический анализ выявил достоверно значимое преобладание отсутствия выраженных рубцово-спаечных изменений в группе прооперированных с применением «Мезогеля» (0 и 67,5%; $p < 0,001$) по сравнению с классической микродискэктомией. Умеренные рубцово-спаечные изменения также превалировали у пациентов, оперированных без применения «Мезогеля» ($22,5 \pm 2,2\%$ и $13,9 \pm 0,9\%$; $p < 0,001$).

При динамическом наблюдении за пациентами обеих групп в течение одного года мы отмечаем тенденцию к снижению объема движений в поясничном отделе позвоночника у больных II группы, что связано с периодическим рецидивом мышечно-тонического синдрома. При этом объем движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника у больных I группы оставал-

ся без изменений. Также в 7 ($17,5 \pm 0,6\%$) случаях у больных II группы выявлен рецидив корешкового синдрома. 2 пациентам ($5 \pm 0,03\%$) II группы проведены ревизионные оперативные вмешательства, в процессе которых выполнены радикалолиз и декомпрессия нервного корешка из рубцовой ткани.

Таким образом, статистически значимое снижение рубцово-спаечных изменений по данным послеоперационной МРТ, купирование корешковой симптоматики, болевого синдрома в эпидуральном пространстве в основной группе больных через 1 год после оперативного вмешательства – микродискэктомии с использованием противоспаечного геля «Мезогель» доказывает эффективность данного метода для профилактики рубцово-спаечного эпидурита и улучшения исходов лечения.

© В.В.МАТВИЕНКО, А.Д.БУЧНОВ, 2018
УДК 618.1-057.36-089.168.1-083:615.828

Матвиенко В.В. (matvv1@yandex.ru), Бучнов А.Д. – Эффективность остеопатического лечения у военнослужащих-женщин, перенесших гинекологическую операцию.

Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва

На фоне остеопатического лечения проведена оценка психического состояния и вегетативного статуса 45 женщин-военнослужащих в возрасте $33,0 \pm 2,2$ года, имевших в анамнезе гинекологические операции в связи с миомой матки, кистой яичников и эпизиотомией при вагинальных родах. Изучены особенности взаимосвязей показателей психоэмоциональной сферы, вегетативного и остеопатического статусов, а также внутренняя структура здоровья женщин до и через 4 месяца после остеопатической коррекции.

К л ю ч е в ы е с л о в а: вегетативный статус, психическое состояние, остеопатическая коррекция, остеопатический статус, корреляционная плеяда, факторный анализ.

Matvienko V.V., Buchnov A.D. – Effectiveness of osteopathic treatment in female soldiers who underwent gynecological surgery. Against the backdrop of osteopathic treatment, 45 women, aged 33.0 ± 2.2 years old, who had a history of gynecological operations due to uterine myomas, ovarian cysts and episiotomy in vaginal births were assessed for their mental state and vegetative status. The features of interrelations between the indices of the psychoemotional sphere, the vegetative and osteopathic status, as well as the internal structure of women's health before and after 4 months after osteopathic correction were studied.

К е у в о р д s: vegetative status, mental state, osteopathic correction, osteopathic status, correlation galaxy, factor analysis.

Одной из важных проблем военной медицины является сегодня разработка и научное обоснование эффективности нелекарственных методов лечения с целью восстановления и поддержания здоровья военнослужащих и членов их семей.

Для службы в Вооруженные Силы РФ в последние годы привлекается все большее число женщин. При этом гинекологическая сфера этой категории военнослужащих не всегда в должной мере принимается во внимание.

Известно, что более 50% от числа всех пациенток отделений оперативной гинекологии составляют женщины с миомой матки. Частота данной патологии колеблется от 25 до 35% у женщин репродуктивного возраста, возрастая до 43–52% у женщин в предменопаузальном возрасте. По поводу миомы матки выполняется до 50–70% оперативных вмешательств в гинекологических стационарах России, большинство из которых приходится на радикальные операции, в т. ч. в репродуктивном возрасте. Другой широко рас-