
ДОСТУП ПО РОБУ В ХИРУРГИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

БЕЛЯКОВ М. В.¹, КУКЛИН Д. В.¹, ДОРОФЕЕВ Л. А.¹, ШЛОМИН В. В.², РОДНОВА И. Г.¹

ROB ACCESS IN THE SURGERY OF DISSEMINATED FORMS OF TUBERCULOUS SPONDYLITIS OF LUMBOSACRAL LOCALIZATION

BELYAKOV M. V.¹, KUKLIN D. V.¹, DOROFEEV L. A.¹, SHLOMIN V. V.², RODNOVA I. G.¹

¹ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

²СПб ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», г. Санкт-Петербург

¹St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

²Municipal Multi-Profile Hospital no.2, St. Petersburg, RF

Цель: изучить результаты применения сосудистого доступа по Робу при радикально-реконструктивных операциях при распространенных спондилитах пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Материалы и методы. Доступом по Робу оперировано 24 человека с распространенным туберкулезным спондилитом. Разрушение 3 позвонков наблюдали у 13 пациентов, 4 позвонков – у 8 больных, поражение 5 позвонков – у 3 пациентов. У всех больных имелись осложнения в виде паравerteбральных, псоас-абсцессов, пресакрального, эпидурального абсцессов. Неврологические расстройства разной степени выраженности наблюдали у 80% больных. Всем пациентам выполнены радикально-восстановительные вмешательства в объеме абсцессотомии, резекции пораженных позвонков, удаления эпидурального абсцесса, декомпрессии позвоночного канала и переднего спондилодеза с использованием аутотрансплантата из крыла подвздошной кости или титановых блок-решеток с аутотрансплантатами внутри. Оценивали интраоперационную кровопотерю и интраоперационные сосудистые осложнения. В группу сравнения (20 пациентов) входили больные, оперированные классическими доступами (через m. psoas или в развилку). По возрастному, полово-

му составу, числу пораженных позвонков у больных группы были идентичными.

Результаты. В случае отсутствия осложнений сосудистого характера кровопотеря у пациентов обеих групп существенно не отличалась. Повреждение крупных сосудов (левой общей подвздошной вены) на фоне выраженного воспаления и рубцово-спаечного процесса на этапе доступа к позвоночнику произошло в одном случае (2,4%) применения доступа по Робу. После ушивания дефекта вмешательство выполнено в запланированном объеме на позвоночнике. В случае использования классических доступов повреждение сосудов отмечено в 2 (10%) случаях, потребовался вызов дежурного хирурга по городу, существенно увеличилось время операции и интраоперационная кровопотеря.

Заключение. Оперативный доступ по Робу у больных с распространенными деструктивными поражениями нижних поясничных и крестцовых позвонков позволяет выполнить полноценные радикально-восстановительные вмешательства большого объема даже при протяженных деструкциях позвонков при отличной прямой визуализации сосудов, что не только снижает риск их повреждения при операции, но и облегчает проведение гемостаза в случае возникновения такого осложнения.