VIII Санкт-Петербургский септический форум
13–14 сентября 2021
Санкт-Петербург

Организация помощи пациентам с неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями позвоночника в Свердловской области

Гончаров М.Ю.

ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

Екатеринбург

Актуальность проблемы

- Ежегодная заболеваемость неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями позвоночника (НИВЗП) в мире - 2,2-8,7 на 100 тыс. населения, в России – 2,4–5,6 на 100 тыс. населения ***(4,4-6,1 в Свердловской области – 150-170 новых случаев в год)***
- Значительное повышение **заболеваемости** за последние 10-15 лет.
- Период между появлением первых признаков заболевания и подтверждением диагноза в РФ колеблется от 2 недель до 6 месяцев (**в Свердловской области 1-1,5 мес**).

Вероятные причины роста *заболеваемости* и *выявляемости*:

- Старение населения;
- Увеличение количества предрасполагающих заболеваний (вирусоносительство гепатита С, сахарный диабет, хронический гемодиализ, заболевания связанные с приемом ГКС, имуносупрессивной терапии, ВИЧ);
- Повышение доступности высокоинформативных лучевых методов диагностики.

(В Свердловской области - *повышение доступности МРТ (КТ), улучшение информированности и настороженности врачей первичного звена, рост количества ВИЧ-инфицированных****).***

Частота НИВЗП в Свердловской области в 2010-2020 гг.



Основные современные проблемы диагностики и лечения

- Смертность достигает **10-20%** при осложнении **сепсисом,**
- Неврологический дефицит длительно сохраняется у **30-40%** пациентов;
- Стойкий **хронический болевой вертебральный** синдром, вследствие поствоспалительной деформации позвоночника;
- Основными нерешенными проблемами считаются **поздняя диагностика заболевания и несвоевременность оказания специализированной нейрохирургической помощи.**

Ведущие нерешенные вопросы?

- - длительные сроки **(более 2х месяцев)** выявления воспалительной патологии позвоночника;
- - позднее начало **(спустя 2-3 недели),** или отсутствие антибактериальной терапии в медикаментозном лечении пациентов;
- - выполнение значительной части **(60-70%)** хирургических вмешательств на стадии уже развившихся неврологических и септических осложнений;
- - большое количество осложненных неврологическим дефицитом (**60-70%**) и синдромом системной воспалительной реакции **(30-40%)** форм НИВЗП.

Разработанный алгоритм включает:

- Клинико-диагностические критерии **предварительного** диагноза;
- Этапы и методы **ранней диагностики** воспаления структур позвоночника в медицинских учреждения (МУ) 1-2 уровней помощи;
- Выбор МУ для **первичной госпитализации** больных с целью разгрузки позвоночника и проведения эмпирической антибактериальной терапии;
- Показания к **выбору** консервативной или оперативной тактики лечения пациентов, в зависимости от **остроты течения** воспалительного процесса, наличия **признаков сепсиса** и **выраженности неврологических нарушений**;
- Показания к своевременному **переводу** пациентов в концентрирующие областные (региональные) специализированные стационары.


АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА
Клиническое начало (боль, ССВР)
Амбулаторное обращение
Госпитализация в ЛПУ по месту жительства, обследование (R графия позвоночника, ОАК), начало консервативных мероприятий (иммобилизация, антибактериальная терапия)
Инфекция позвоночника и позвоночного канала
Острое течение, с быстрым нарастанием неврологических расстройств, клиники сепсиса
Подострое/хроническое течение, без неврологических и ортопедических нарушений, септического состояния
Областное НХО или специализированное отделение гнойной хирургии. Нейровизуализация (МРТ). Определение хирургической тактики
Областные ЛПУ 1 и 2 уровня. Дообследование. Консервативная терапия (иммобилизация, антибактериальная терапия)
Экстренное оперативное лечение
Отсроченное оперативное лечение
Нарастающие неврологические, ортопедические нарушения, неэффективность терапии
Регресс клиники заболевания, благоприятный исход
Диспансерное наблюдение нейрохирургом, общим хирургом в течение года
Консультация нейрохирурга, МРТ в плановом порядке

На основе предложенного нами *алгоритма* были разработаны Приказы МЗ Свердловской области, регламентирующие маршрутизацию пациентов

- **№ 1739-П** от 24.12.2014 года «Об утверждении порядка госпитализации больных с неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями и поражениями нейрохирургического профиля в ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»;
- **№ 2158-П** от 01.12.2017 года «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с неспецифическими инфекционно-воспалительными процессами и поражениями центральной нервной системы, позвоночника и костей черепа в Свердловской области».

Считаем нужным привести несколько выдержек из приказа **№ 2158-П** 2017 года:

- 1.....Лечебно-профилактическая помощь взрослым пациентам с неспецифическими инфекционно-воспалительными процессами и поражениями центральной нервной системы, позвоночника и костей черепа в связи с высоким риском развития септических осложнений, не купируемых неврологических нарушений за счет сдавления головного и спинного мозга, выполняется в экстренном и неотложном порядке, в круглосуточном режиме…
- 2.....Первичная врачебная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь взрослым пациентам с неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями и поражениями нейрохирургического профиля оказывается в травматологических, хирургических и неврологических стационарах.
- 3 ……При развитие прогрессирующих неврологических нарушений или не купируемом воспалительном синдроме, показан перевод пациента в экстренном порядке в профильный стационар.



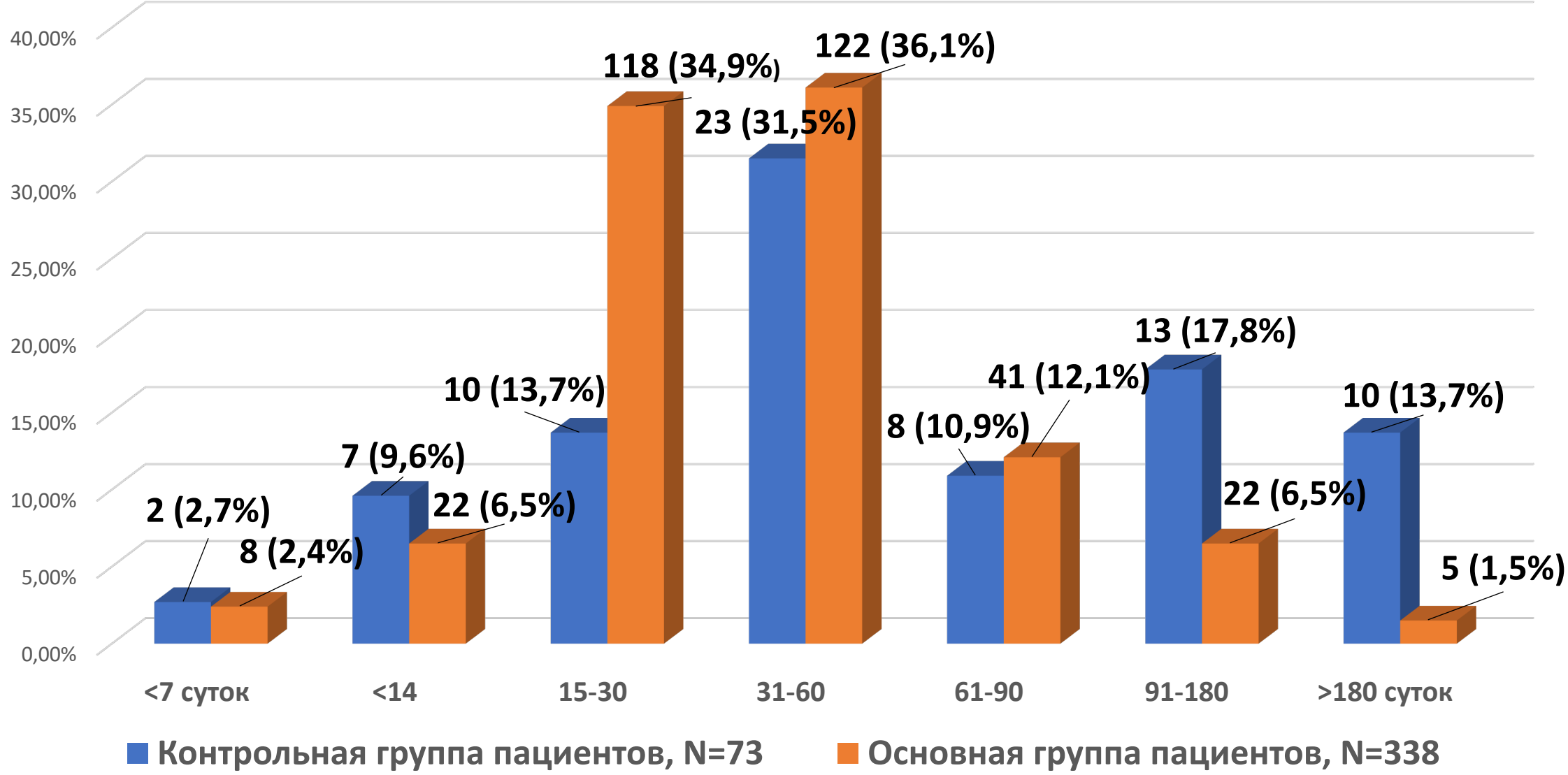
ВНЕДРЕНИЯ алгоритма

- Повышение «бдительности» первичного звена;
- Сокращение продолжительности лечения в непрофильных стационарах по месту прикрепления пациента;
- Концентрация большинства пациентов в условиях 1-2 круглосуточных стационарах на базе многопрофильных медучреждений;
- Сокращение количества пациентов перенесших НИВЗП с остаточным грубым неврологическим дефицитом.

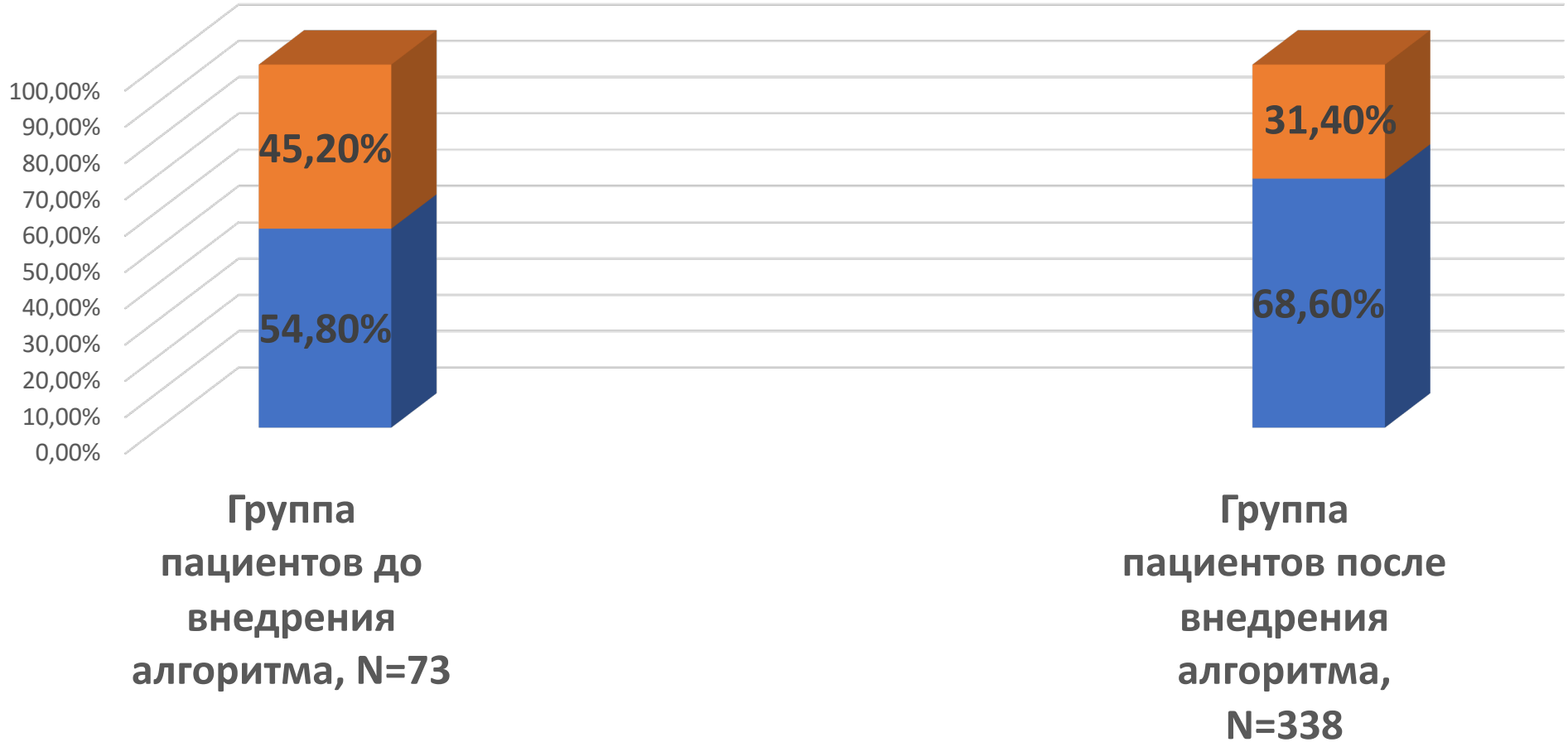
Клинические результаты внедрения разработанного алгоритма для больных с НИВЗП в Свердловской области с 2005 по 2018 гг.



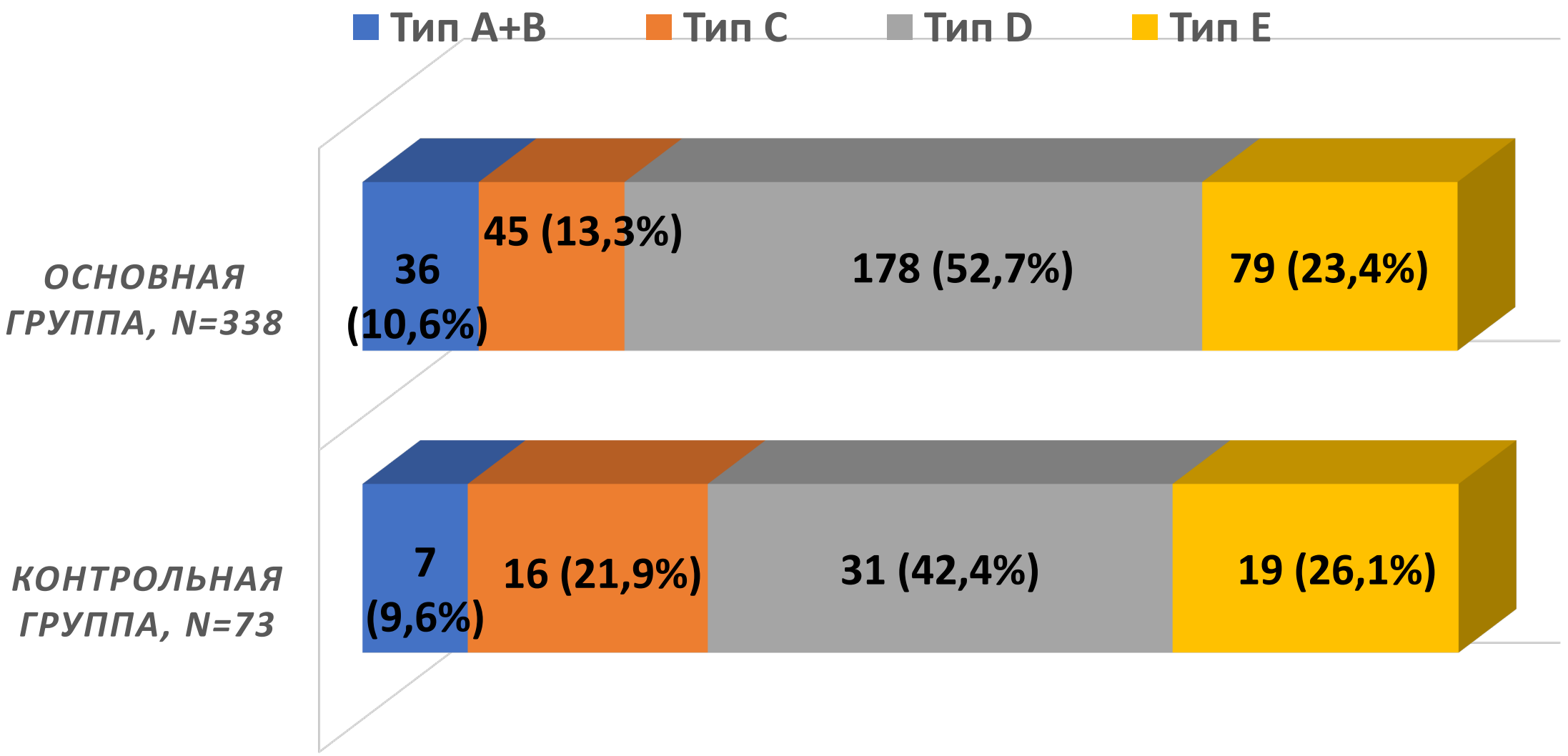
Сравнение продолжительности заболевания в группах пациентов до оказания специализированной помощи (абс. и %)



Качество диагностики НИВЗП при направлении в концентрирующий стационар

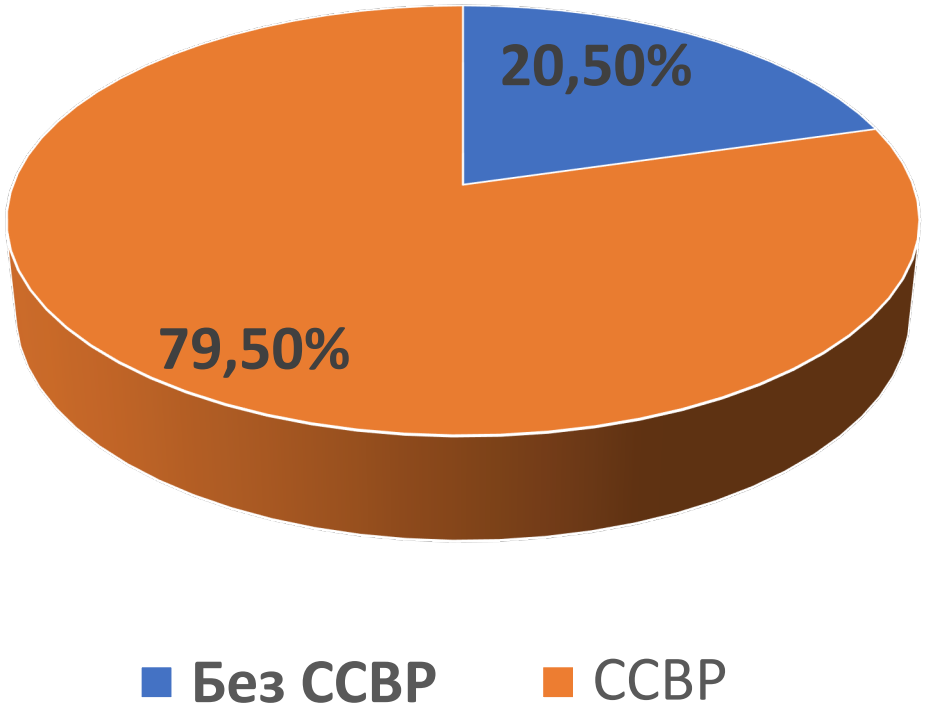


Сравнение групп пациентов по выраженности исходных неврологических нарушений (Frankel Scale) (абс. и %)

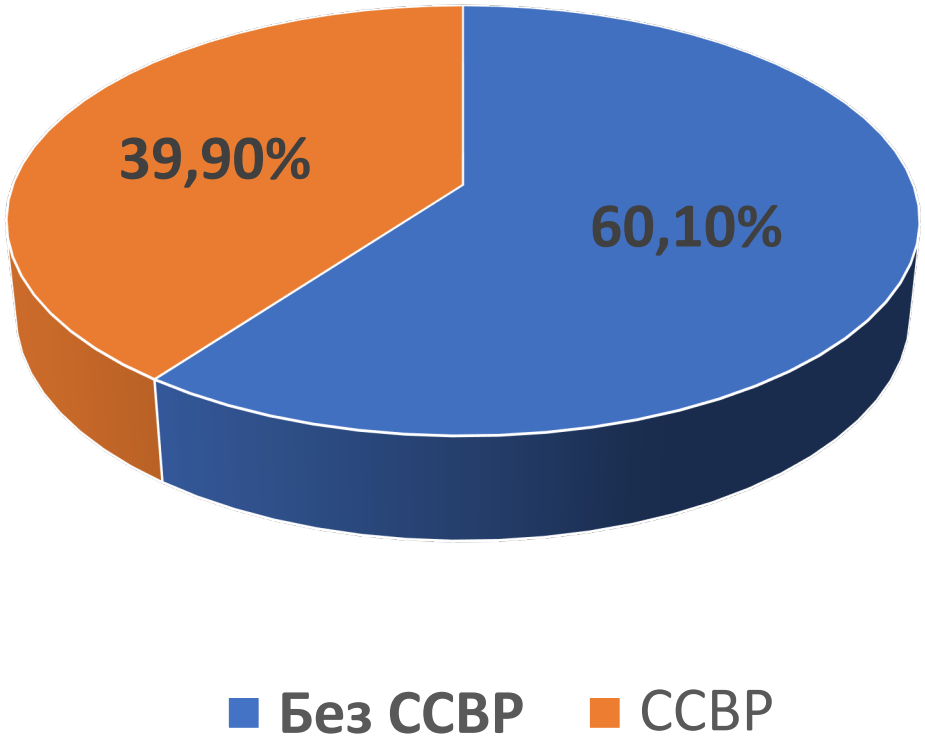


Сравнение групп пациентов по наличию ССВР (Consensus Conference ACCP/SCCM (1992))

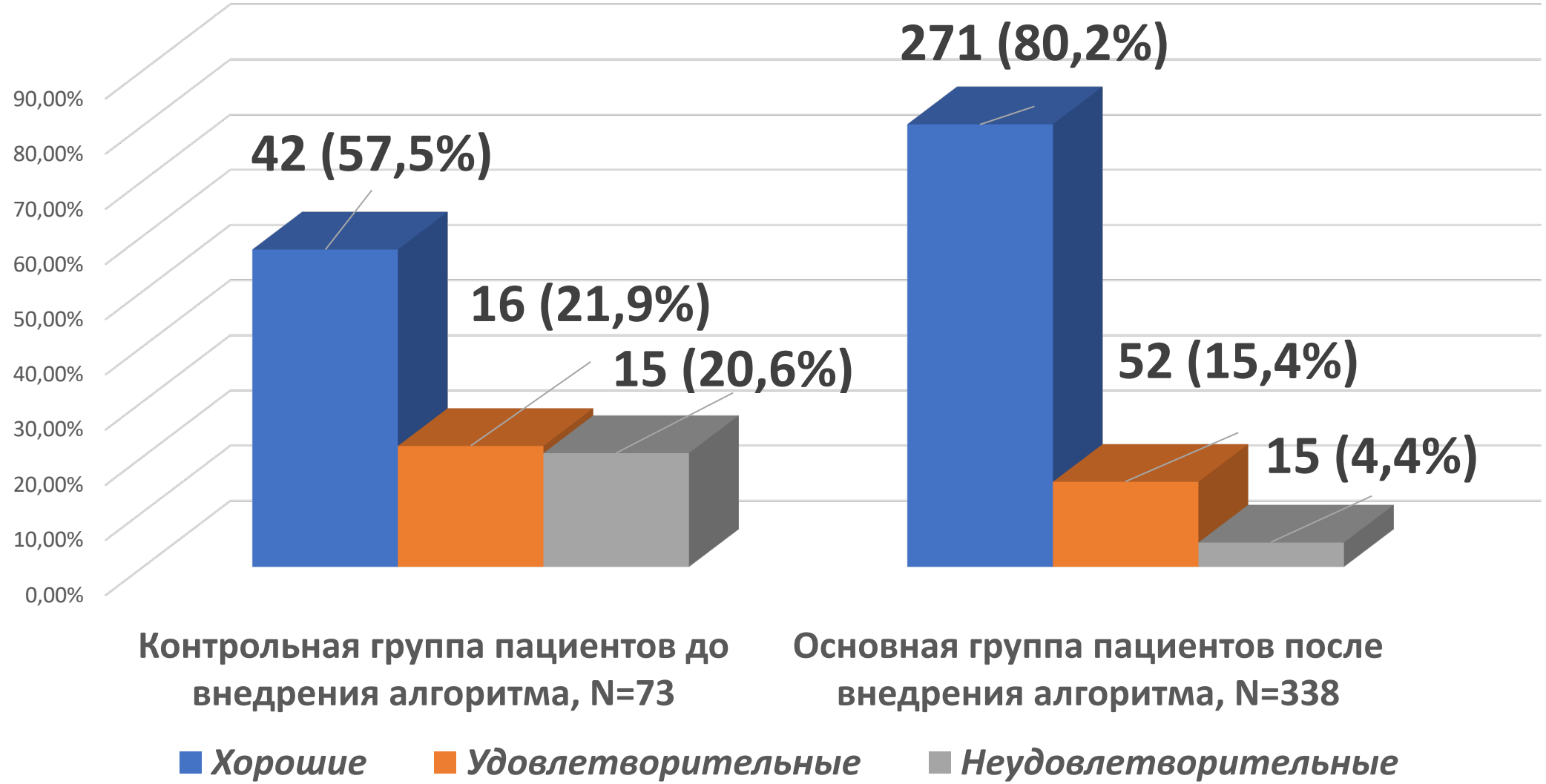
Группа пациентов до внедрения алгоритма, N=73



Группа пациентов после внедрения алгоритма, N=338



Результаты хирургического лечения пациентов до и после внедрения алгоритма диагностики и лечения



Выводы

- Совершенствование алгоритма диагностики и тактики лечения НИВЗП позволило сократить средние сроки диагностики и амбулаторного лечения у пациентов с НИВЗП с 3 месяцев до 1 месяца, вдвое снизить количество больных с формами заболевания, осложненными неврологическим дефицитом (с 21,9% до 13,3%) и синдромом системной воспалительной реакции (с 79,5% до 39,9%).
- Концентрация пациентов в условиях профильного (нейро)хирургического стационара позволила применять единые хирургические подходы к лечению НИВЗП, что привело к сокращению частоты повторных операций у пациентов, переведенных из других лечебно-профилактических учреждений.

Практические рекомендации:

- В крупных городах и в регионах целесообразно разработать и внедрить «маршрутные» Приказы местных органов управления здравоохранением, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи пациентам с НГЗП на всех уровнях, начиная с первичной амбулаторной.
- Пациентов с подозрением на неспецифические инфекционно-воспалительные заболевания позвоночника (боль в позвоночнике, в сочетании с признаками ССВР, быстро прогрессирующими неврологическими нарушениями) следует сразу направлять на магнитно-резонансную томографию позвоночника и консультацию врача-нейрохирурга.
- Для улучшения исходов хирургического лечения пациентов с неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями позвоночника, снижения частоты осложнений и повторных операций, обоснована концентрация больных в условиях специализированного отделения многопрофильной больницы третьего уровня оказания медицинской помощи, оснащенной работающими в круглосуточном режиме КТ и МРТ томографами и оказывающего специализированную нейрохирургическую помощь в круглосуточном режиме.

Спасибо за внимание!

VIII Санкт-Петербургский септический форум
13–14 сентября 2021
Санкт-Петербург



