

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГНОЙНОГО СТЕРНОМЕДИАСТИНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ МЕСТНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Протасевич А. И., Татур А. А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Попов М. Н., Кардис В. И., Росс А.И., Куптель М. А.

УЗ «10-я городская клиническая больница»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Уровень развития современной кардиохирургии позволяет оперировать возрастных пациентов с наличием серьезной сопутствующей патологии, что закономерно обуславливает высокий риск развития послеоперационных инфекционных осложнений, частота которых составляет от 1,9 до 9,7 %. Летальность при развитии послеоперационного гнойного стерномедиастинита (ПОГСМ) достигает 10–47 %. Вопросы ранней диагностики, оптимизации лечения и реабилитации пациентов с этой крайне тяжелой патологией продолжают оставаться сегодня актуальной проблемой хирургии. В течение последних 20 лет в комплексном лечении ПОГСМ стала применяться технология местного отрицательного давления.

Цель. Оценка результатов лечения пациентов с ПОГСМ после кардиохирургических вмешательств с использованием вакуум-ассистированной терапии.

Материалы и методы. В Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе отделений торакальной хирургии и гнойной торакальной хирургии УЗ «10-я ГКБ» г. Минска за период с декабря 2013 по июнь 2016 года пролечено 45 пациентов с ПОГСМ с использованием вакуум-ассистированной терапии (ВАТ). Диагноз ПОГСМ устанавливали в соответствии с критериями Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Центра по контролю за заболеваниями (США) и классификацией послеоперационных медиастинитов, предложенной El Oakley R., Wright J.E (1996).

Результаты и обсуждение. Мужчин было 30 (66,7 %), женщин 15 (33,3 %). Средний возраст у мужчин составил 59,9 лет (min-33года, max-76 лет), у женщин – 63,3 года (min – 43 года, max - 73 года). Функциональный класс сердечной недостаточности по NYHA в среднем составил 3,2±0,8. 26 пациентов (57,7 %) страдали сопутствующим сахарным диабетом, у 22 больных (48,8 %) имелась хроническая обструктивная болезнь легких, у 9 пациентов (20 %) индекс массы тела превышал значение 35.

Операции на сердце по поводу ИБС были выполнены 24 пациентам (53,3 %), изолированное протезирование клапанов сердца – 8 (17,7 %), комбинированные операции - 13 (28,8 %) пациентам.

У 6 (13,3 %) пациентов через 2-6 недель после операции при отсутствии факторов риска диагностирован II тип стерномедиастинита по El Oakley- Wright, у 21(46,6 %) – III тип (2-6 недель после операции

при наличии факторов риска). IV тип стерномедиастинита (сочетание II и III типов после одного или нескольких неудачных курсов лечения) был выявлен у 10 (22,2 %) пациентов. У 8 пациентов (17,7 %) ПОГСМ был диагностирован в сроки, превышающие 6 недель от момента вмешательства (V тип).

Диагностика ПОГСМ включала в себя стандартные физикальные методы обследования, дополненные мультиспиральной компьютерной томографией, сцинтиграфией костей грудной клетки и ультразвуковым исследованием мягких тканей. После постановки диагноза всем пациентам в максимально сжатые сроки после их перевода проводили широкое раскрытие послеоперационной раны и некрэктомию. Удаление металлических стернальных швов выполняли при наличии значительного диастаза и нестабильности грудины вследствие их прорезывания или поломки, а также при необходимости секвестрэктомии. После выполнения санационного этапа вмешательства на всю глубину раны укладывали стерильную полиуретановую губку, индивидуально смоделированную в соответствии с конфигурацией гнойной полости. В губку устанавливались одна или две дренажные трубки, которые подсоединялись к источнику отрицательного давления, после чего рану герметизировали клеящейся пленкой. Использовали режим постоянного вакуумирования с созданием отрицательного давления на уровне от 75 до 150 мм рт.ст. Замену системы проводили в сроки от 2 до 4 суток. Длительность ВАТ определяли на основании отсутствия отделяемого из раны, развития грануляционной ткани, динамики показателей уровня С-реактивного белка, лейкоцитоза и бактериологического исследования раневого отделяемого.

Все пациенты получали эмпирическую антибактериальную терапию с момента поступления, предусматривающую использование антибиотиков, влияющих, как на грамположительные, так и на грамотрицательные микроорганизмы. Режим антибиотикотерапии в процессе лечения корректировался на основании микробиологических анализов. После клинико-лабораторного разрешения воспалительного процесса в средостении и грудной стенке, завершения некролиза и заполнения раны грануляционной тканью, компенсации общего состояния пациента проводили заключительный этап хирургического лечения, объем которого определялся характером и распространенностью поражения грудины и ребер.

При субтотальном поражении грудины у 22 пациентов проведена ее резекция с удалением передних отрезков 2–7 ребер и каудального края рукоятки. Операцию завершали пластикой дефекта грудной стенки перемещенными лоскутами больших грудных мышц по разработанной в клинике инвагинационной методике. При состоятельных костных тканях, стабильности грудины у 17 пациентов выполнена пластика раны кожными либо кожно-мышечными лоскутами.

Продолжительность ВАТ составила $30,6 \pm 18,4$ суток, а средняя длительность госпитализации – $73,1 \pm 39,8$ койко-дней.

Шесть пациентов умерли в процессе проведения VAT (13,3 %) вследствие тяжелого сепсиса (2), тромбэмболии легочной артерии (1) и профузных кровотечений из аорты (3). В группе применения местной пластики дефекта грудной стенки кожными либо кожно-мышечными лоскутами все пациенты выздоровели. Из 22 пациентов оперированных в объеме субтотальной резекции грудины 3 пациента умерли в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболических осложнений (13,6 %). Таким образом, при использовании VAT всего умерло 9 пациентов, и общая летальность составила 20 %.

Выводы. Технология VAT является современной эффективной методикой, которая в комплексной терапии ПОГСМ позволяет 86,7% пациентов подготовить к проведению реконструктивно-восстановительного этапа лечения и проведению дальнейшей реабилитации. Послеоперационная летальность при субтотальной резекции грудины с бипекторальной миопластикой после проведения VAT составила 13,6 %.