

Комплексное лечение пациентов с послеоперационным стерномедиастенитом

Ковалевская Дарья Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Протасевич Алексей Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Частота развития раневых инфекционных осложнений после срединной стернотомии варьирует сегодня от 1,9 до 9,7%, а летальность - от 10 до 47% без тенденции к снижению. Оптимизации лечебной тактики при послеоперационном стерномедиастените (ПСМ) продолжают оставаться актуальными

Цель исследования

Анализ результатов лечения пациентов со стеральной инфекцией после кардиохирургических вмешательств

Материалы и методы

В Республиканском центре торакальной хирургии на базе отделений торакальной и гнойной торакальной хирургии УЗ "10-я ГКБ" г. Минска за период с декабря 2013 по декабрь 2017 г. находилось на лечении 107 пациентов с послеоперационной стеральной инфекцией. Диагноз устанавливали на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных в соответствии с критериями Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Центра по контролю за заболеваниями (США)

Результаты

Среди проанализированных пациентов мужчин было 80 в возрасте $64,1 \pm 8,5$ лет, женщин - 27 в возрасте $66 \pm 5,5$ лет. Пациентам были выполнены АКШ и МКШ (54,7%), изолированное протезирование клапанов сердца (15,8%), протезирование аорты (2,1%), комбинированные операции (27,4%). ПСМ был наиболее частой формой послеоперационного осложнения (86,3%). Всем пациентам выполняли бакмониторинг раневого отделяемого и крови, ЭХО-КГ и КТ. В условиях операционной выполняли дебримент раны и наложении повязки для проведения лечения методом локального отрицательного давления. Смена повязки производилась каждые 2-4 суток. Сроки завершения терапии отрицательным давлением определяли с учетом динамики раневого процесса, показателей уровня С-реактивного белка и лейкоцитоза, данных бактериального мониторинга. Пластика кожными/кожно-мышечными лоскутами выполнена у 34 пациентов. У 75 пациентов были выполнены резекция грудины и ребер различного объема с торакомиопластикой. Медиана продолжительности терапии местным отрицательным давлением составила 30 суток, медиана длительности госпитализации – 63,5 суток. После проведенного комплексного лечения поправилось 85,6% пациентов. Общая летальность составила 16,8%, а послеоперационная – 10,8%

Выводы

Диагностическая программа при ПСМ должна включать динамическую КТ с болюсным усилением и бактериальный мониторинг. Лечение ПСМ должно включать индивидуальную предоперационную подготовку с применением терапии местным отрицательным давлением, радикальное реконструктивное вмешательство и интенсивную терапию в послеоперационном периоде. Применение этапного лечения, включающего методику местного отрицательного давления, позволило добиться удовлетворительных результатов лечения в 85,6% случаев