

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТОВ

*Протасевич А.И., Татур А.А., Кардис В.И., Куптель М.А.,
Попов М.Н., Росс А.И., Жемло М.М., Володкович Н.Н., Горох В.И.*

Глубокая стерная инфекция является серьезным и потенциально фатальным осложнением операций на сердце. Частота развития послеоперационных осложнений невысока, достигая 0,2-2%, однако уровень летальности при этом остается недопустимо высоким (15-40%), а сроки и стоимость лечения значительно увеличиваются.

Цель исследования: анализ результатов лечения послеоперационного стерномедиастинита.

Материалы и методы. В ретроспективном когортном исследовании проанализированы результаты лечения 204 пациентов с инфекционными осложнениями после кардиохирургических вмешательств, находившихся на лечении в период с декабря 2013 по февраль 2020 года в Республиканском центре торакальной хирургии на базе отделений торакальной и гнойной торакальной хирургии учреждения здравоохранения «10-я городская клиническая больница» г. Минска

Мужчин было 152, женщин – 52. Возраст пациентов колебался от 21 до 84 лет (Me - 64 года, интерквартильный интервал [60-69]).

У более половины пациентов послеоперационный стерномедиастинит развился после реваскуляризирующих операций на сердце (104 пациента -51%). 21 пациент (10,3%) перенес изолированное протезирование клапанов, в 38,7% случаев были выполнены сочетанные кардиохирургические операций.

Традиционные предоперационные «факторы риска» стерномедиастинита (курение, ожирение, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких) выявлены у 70% пациентов. Интра и послеоперационные факторы риска (ургентный оперативный статус, необходимость рестернотомии и т.п.) были у 30% пациентов.

Обследование пациента включало сбор анамнеза, физикальный осмотр, оценка состояния раны, забор материала на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Пациенты со стерномедиастинитом требуют также осмотра кардиолога, выполнения ряда специфических кардиологических обследований (ЭКГ, Эхо-КГ, ФВД, суточное ЭКГ-мониторирование).

Обязательным элементом диагностического алгоритма является компьютерная томография органов грудной клетки с реконструкцией, а при свищевой форме остеомиелита грудины полезным считаем выполнение фистулографии и ультразвукового исследования грудной клетки. В дополнение к рутинным методам лабораторной диагностики используем маркеры тяжести воспалительного процесса (С-реактивный белок, прокальцитонин).

В клинике применяется этапный метод лечения стерномедиастинита. В качестве первого этапа используем традиционную хирургическую обработку (вскрытие флегмоны грудной стенки и гнойных затеков, иссечение свищей, дебридмент, удаление инфицированных и прорезавшихся металлических лигатур, дренирование раны и/или переднего средостения. С 2014 года используем спо-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

соб лечения ран локальным отрицательным давлением (92% пациентов).

Окончательный реконструктивно-восстановительный этап хирургического лечения включал в себя торакопластику (с использованием мышечных лоскутов либо кожно-подкожную).

Результаты. 15 пациентов умерли на этапе купирования гнойного стерномедиастинита.

Реконструктивно-восстановительный этап выполнен у 189 пациентов (93%). У 71 пациента (37,5%) объем операции заключался в наложении вторичных швов на рану, из них у 31 пациента это было окончательным вариантом лечения, а 40 пациентов были оперированы повторно в связи с неудовлетворительными результатами лечения (свищи, нагноение раны и т.п.).

Реконструктивно-восстановительные операции с резекцией пораженных костей и хрящей и мышечной торакопластикой выполнены в 158 случаях. Объем вмешательства и метод торакомиопластики определялся индивидуально с учетом клинико-рентгенологической картины и интраоперационных данных.

Оптимальным вариантом пластического этапа операции считаем торакомиопластику лоскутами больших грудных мышц и верхних порций прямых мышц живота.

Послеоперационная летальность составила 8,9%, общая летальность – 15,6%.

Выводы. Уровень летальности при послеоперационном стерномедиастините остается высоким. Комплексное лечение этой тяжелой патологии должно быть этапным и включать в себя адекватную хирургическую обработку на первом этапе, лечение раны с использованием технологии локального отрицательного давления и реконструктивно-восстановительную операцию, направленную на радикальное удаление пораженных тканей и восстановление целостности грудной клетки.