

Шалик А. А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ VAC-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТЛУЧЕВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ГРУДИНЫ И РЕБЕР

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Татур А. А.

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический постлучевой остеомиелит грудины и ребер (ХПОГиР) является поздним осложнением комбинированного лечения рака молочной железы (РМЖ), для которого характерны длительное прогрессирующее течение и устойчивость к консервативной терапии, склонность к рецидивированию, приводящие к ухудшению качества жизни и инвалидизации. Сегодня установлено, что применение VAC -терапии, т.е. терапии локальным отрицательным давлением, способствует очищению и репарации гнойных ран и язв различного генеза. Имеются единичные работы по оценке эффективности VAC-терапии в комплексном лечении пациенток с ХПОГиР.

Цель: проанализировать результаты применения VAC-терапии в лечении пациенток с ХПОГиР после комбинирования лечения РМЖ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 25 пациенток, проходивших лечение по поводу ХПОГиР, в Республиканском центре торакальной хирургии на базе гнойного торакального отделения УЗ «10 ГКБ» г. Минска в 2012-22 г.г. Пациентки были разделены на две группы: в лечении которых использовалась VAC-терапия (основная группа; n=11) и без ее использования (контрольная группа; n=14).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 70,1 год, а медиана давности мастэктомии по Холстеду (100%) и лучевой терапии - 24,3 года. По возрасту и коморбидному фону (ХИБС, ХОБЛ) группы не различались, но в основной группе у 27,3% пациенток имелся сахарный диабет. Средняя длительность стационарного лечения пациенток с основной группы составила 66,1 день, контрольной – 122,8 дня. Лечение ХПОГиР состояло из трех этапов: предоперационная подготовка, оперативное вмешательство, состоящее из резекционного и пластического (одновременного или отсроченного) этапов, и послеоперационного лечения. В основной группе постановка VAC-системы осуществлялась на этапе предоперационной подготовки, после резекционного этапа перед пластическим. В основной группе односторонний ХПОГиР был у 6 пациенток, двухсторонний - у 5, в контрольной, соответственно, у 12 и 2. В основной группе у 54,5% пациентов оба этапа оперативного вмешательства было реализовано в ходе одной операции, у 45,5% потребовалось разобщение резекционного и пластического этапа ввиду обширности поражения и высокого риска послеоперационных осложнений. В контрольной группе у всех пациенток резекция пораженных тканей и контралатеральная монопекторальная пластика (КЛМПП) или TRAM-лоскутом пострезекционного дефекта грудной стенки была произведена одномоментно, у 1 пациентки возникла нагноение раны с дислокацией мышечного лоскута, потребовавшие повторной операции. В основной группе пациенток среднее количество удаленных в ходе первого этапа операции пораженных передних отрезков ребер составило 6,5, в контрольной – 2,5. В основной группе краевая резекция грудины была выполнена у 54,5% пациенток, верхней и средней трети тела - у 45,5%. В контрольной группе краевая – у 85,7% пациенток, верхней и средней трети тела – у 14,3%. В основной группе миопластика местными тканями была выполнена у 54,4% пациенток, КЛМПП - у 27,3%, TRAM-лоскутом - у 18,2%. В контрольной группе КЛМПП выполнена у 92,9% пациенток, TRAM-лоскутом – у 7,1%. Гнойные раневые осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 1 пациентки основной группы (9,1%) и у 2 (14,3%) контрольной. Одна пациентка основной группы умерла на 1-е сутки после КЛМПП от острой левожелудочковой недостаточности.

Выводы. VAC -терапии является эффективным и перспективным методом комплексного лечения пациентов с ХПОГиР, позволяющим уменьшить частоту послеоперационных осложнений в 1,5 раза.