

---

Протасевич А.И.<sup>1</sup>, Татур А.А.<sup>1</sup>, Пландовский А.В.<sup>1</sup>, Скачко В.А.<sup>1</sup>, Росс А.И.<sup>2</sup>, Попов М.Н.<sup>2</sup>,  
Килимиченко А.В.<sup>2</sup>, Будник Е.Э.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРЕДНИЙ ГНОЙНЫЙ МЕДИАСТИНИТ: ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ

**Введение.** Лечение послеоперационного гнойного переднего медиастинита продолжает оставаться актуальной проблемой торакальной хирургии, что связано с тяжестью этого осложнения и высоким уровнем летальности, достигающим 6-50%.

В отсутствие единых рекомендаций по лечению пациентов с послеоперационными передними медиастинитами, наиболее часто применяется этапный подход, включающий хирургическую обработку и санацию переднего средостения, локальную терапию отрицательным давлением с последующим реконструктивным вмешательством. Пластика дефекта грудной стенки осуществляется преимущественно с использованием васкуляризированных лоскутов (большая грудная мышца, большой сальник, прямая мышца живота, широчайшая мышца спины).

**Цель.** Изучить исходы радикального лечения переднего гнойного медиастинита после кардиохирургических вмешательств.

**Материалы и методы.** С 2014 по 2024 г. в Республиканском центре торакальной хирургии на базе гнойного торакального отделения УЗ «10-я ГКБ» г. Минска находилось на лечении 385 пациента со стеральной инфекцией после кардиохирургических вмешательств. В ретроспективный анализ были включены 117 пациентов с передним медиастинитом, которым на первом этапе проводилась локальная терапия отрицательным давлением, а радикальная операция включала бипекторальную пластику дефекта грудной стенки.

**Результаты и обсуждение.** Наиболее часто передний гнойным медиастинит возникал после прямой реваскуляризации миокарда (58%), частота осложнения после сочетанных кардиохирургических операций, операций, направленных на коррекцию клапанного аппарата сердца и вмешательств на грудной аорте, составила 24,9%, 10,9%, 6,2%, соответственно.

Преобладали медиастиниты IIIb (26,2%), IVa (19,6%) и IVb (23,4%) типов по классификации R.M. El Oakley и J.E. Wright.

Среди исследуемых пациентов преобладали мужчины (75,8%), медиана возраста составила 65[60;70] лет.

Длительность терапии раны локальным негативным давлением составила 32 [24; 43] дня и определялась локальным статусом, общим состоянием пациента, результатами лабораторных, микробиологических и рентгенологических исследований.

Анализ микрофлоры накануне вмешательства показал ведущую роль неферментирующих грамотрицательных бактерий (78,7%). Наиболее часто высеивали *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* и *Proteus*

mirabilis. Грамположительные кокки были представлены золотистым стафилококком и коагулазонегативными кокками.

Субтотальная резекция грудины выполнена в 47,9% случаев, длительность операции составила 360 [300;420] минут.

В послеоперационном периоде умерли 13 пациентов (11,1%). Основными причинами смерти явились синдром полиорганной недостаточности (69,2%, 9 пациентов), тромбоэмболия легочной артерии (15,4%, 2 пациента), инфаркт миокарда (7,7%, 1 пациент) и острая мезентериальная ишемия (7,7%, 1 пациент).

В 57 случаях развились послеоперационные осложнения со стороны раны: некроз кожи (35,1%), нагноение раны (43,9%), дислокация мышечного лоскута (12,3%), кровотечение (3,5%) и серома (5,3%). Из них, осложнения, потребовавшие хирургического вмешательства без общего обезболивания (3a класс по Clavien-Dindo), составили 52,6% случаев, а осложнения 3b класса по Clavien-Dindo (потребовавшие вмешательства под общим обезболиванием) – 47,4%.

**Выводы.** Двухэтапная хирургическая тактика лечения послеоперационного переднего медиастинита, с использованием вакуум-ассистированных повязок после хирургической обработки на начальном этапе и реконструктивно-восстановительного вмешательства с использованием лоскутов больших грудных мышц, была эффективна у 88,9% пациентов.

Частота развития послеоперационных осложнений, потребовавших повторных хирургических вмешательств (3a и 3b классы по Clavien-Dindo) после радикального оперативного лечения переднего гнойного медиастинита после кардиохирургических вмешательств составила 48,7%.

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»  
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ  
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ  
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,  
посвященной 40-летию  
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

**(Минск, 22 мая 2025 года)**

Минск  
«Профессиональные издания»  
2025