

© С. С. СНИЖКО, І. М. ШЕВЧУК

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

## Хірургічне лікування гнійного низхідного медіастиніту, ускладненого сепсисом

S. S. SNIZHKO, I. M. SHEVCHUK

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

### SURGICAL TREATMENT OF PURULENT DESCENDING MEDIASTINITIS, COMPLICATED WITH SEPSIS

Проведено аналіз безпосередніх результатів лікування 43 хворих із глибокими флегмонами ший, ускладнених ГНМ, які перебували на стаціонарному лікуванні у період 2000–2012 рр. Вік хворих – від 21 до 76 років, в середньому (36,3±3,9) року. Для діагностики застосовували рентгенографію органів грудної клітки, ультрасонографію, комп’ютерну томографію, за показаннями – фібробронхоскопію та фіброезофагогастроудоденоскопію. Всім хворим під час операційного втручання проводили бактеріологічне дослідження гною. Для діагностики синдрому системної запальної відповіді і сепсису застосовували класичну класифікацію R. Bone (1991). Одонтогенну флегмону ший мали 19 (44,2 %) хворих, нагноєний лімфаденіт – 10 (23,2 %) пацієнтів, тонзилогенну – 9 (20,9 %) хворих, гнійний тиреоїдит – 2 (4,6 %) пацієнтів. Захворювання ускладнилося передньо-верхнім гострим низхідним медіастинітом у 22 (51,1 %) пацієнтів, верхнім – у 7 (16,3 %) хворих, тотальним – у 14 (32,7 %) пацієнтів. Встановлено діагностичні ознаки, які дозволяють запідозрити поширення гнійного процесу на середостіння. При розвитку ГНМ сепсис діагностовано у всіх 43 хворих, ексудативний плеврит – у 24 (55,8 %) пацієнтів, пневмонії різних локалізацій – у 20 (46,5 %) хворих, емпієму плеври – у 14 (32,5 %) осіб, токсичну анемію різного ступеня – у 14 (32,5 %) пацієнтів, гнійний ексудативний перикардит – у 10 (23,2 %) осіб, респіраторний дистрес-синдром дорослих – у 10 (23,2 %) хворих.

У загальному аналізі крові у всіх 43 хворих відзначали зростання числа лейкоцитів у середньому до  $13,1 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$ , число паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів у більшості перевищувало 15 %, лімфоцитопенія у 16 (37,2 %) пацієнтів сягала 6 %. У 32 (74,4 %) хворих виявлено порушення синтетичної функції печінки у виг-

ляді зменшення концентрації загального білка в сироватці крові до (56,2±4,7) г/л. Активність цитолітичних ферментів печінки, зокрема АсАТ, перевищувала норму в 17 (39,5 %) хворих, АлАТ – у 18 (41,8 %) пацієнтів. Рівень сечовини перевищував норму в 30 (69,7 %) хворих і становив у середньому (10,9±2,1) ммоль/л. Рівень креатиніну був підвищений у 29 (67,4 %) пацієнтів і становив у середньому (148±12,3) мкмоль/л.

Згідно з результатами бактеріологічного дослідження *St. epidermidis* у концентрації  $10^{5-6}$  мікробних тіл в  $1 \text{ см}^3$  виявлено у 25 (58,1 %) хворих, *Ps. aeruginosa* у концентрації  $10^{5-6}$  мікробних тіл в  $1 \text{ см}^3$  – у 3 (6,9 %) пацієнтів, *St. aureus* у концентрації  $10^{5-6}$  мікробних тіл в  $1 \text{ см}^3$  – у 2 (4,6 %) хворих, *E. coli* у концентрації  $10^{5-6}$  мікробних тіл в  $1 \text{ см}^3$  – у 2 (4,6 %) пацієнтів, посів росту не дав у 11 (25,5 %) хворих.

Основним методом лікування хворих на ГНМ, ускладнений сепсисом, вважаємо першочергове адекватне і повноцінне операційне втручання із розкриттям всіх гнояків на ший та в середостінні з обов’язковим налагодженням розпрацьованої нами системи для промивання гнійних порожнин та забезпеченням адекватного дренивання.

Вкрай важливим чинником вважаємо застосування ефективної антибактеріальної терапії. За даними антибіограми, чутливість до препаратів групи цефалоспоринів було відмічено у 30 (55,5 %) хворих, фторхінолонів – у 29 (53,7 %) пацієнтів, імipенему – у 18 (33,3 %) хворих, поліміксину – у 14 (25,9 %) пацієнтів, аміноглікозидів – у 12 (22,2 %) хворих. Враховуючи результати проведених досліджень пейзажу патогенних мікроорганізмів у хворих на ГНМ, для стартової антибактеріальної терапії застосовували цефалоспорино III–IV покоління та респіраторні фторхінолони з подальшою зміною

## ПОВІДОМЛЕННЯ

антибактеріальних препаратів після отримання результатів антибіограми.

Невід'ємною складовою лікування є заходи, спрямовані на зниження рівня ендогенної інтоксикації та ліквідацію сепсису. Це забезпечували проведенням комплексної дезінтоксикаційної терапії з використанням мембранного плазмаферезу та веновенозної гемодіафільтрації.

*Висновки.* Ефективність хірургічного лікування гнійного низхідного медіастиніту, ускладненого сепсисом, залежить від своєчасної діагностики, засто-

сування раціональної хірургічної тактики й інтенсивної дезінтоксикаційної та антибактеріальної терапії. Використання диференційованого хірургічного втручання залежно від виду та локалізації гнійного процесу в середостінні вважаємо основним при хірургічному лікуванні хворих із гнійним медіастинітом. Застосування раннього хірургічного втручання на випередження поширення гнійного процесу у середостінні та застосування інтенсивної терапії з екстракорпоральними методами детоксикації дозволило покращити результати лікування цієї категорії хворих.

Отримано 11.04.13