

В. В. Соколов
**ВИКОРИСТАННЯ VAC-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ФЛЕГМОНИ ШИЇ,
УСКЛАДНЕНОЇ НИЗХІДНИМ НЕКРОТИЗУЮЧИМ МЕДІАСТІНІТОМ**

Київська міська клінічна лікарня № 17

Низхідний некротизуючий медіастініт походить з флегмон ший, головними причинами якої є запальні захворювання щелепно-лицьової ділянки, ЛОР-органів, груднини, ключиці та шийного відділу хребта. З іншого боку, навіть при адекватному та своєчасному дренируванні флегмони ший, її традиційне відкрите ведення “під пов’язкою” не завжди запобігає виникненню даного типу медіастініта.

Мета роботи — показати принципову можливість використання vac-терапії (vacuum assisted closure — закриття за допомогою вакууму) для лікування флегмони ший, ускладненою низхідним некротизуючим медіастінітом, оцінити її ефективність.

Матеріали і методи

Виконане перспективне дослідження всіх 14 хворих, що послідовно надійшли до відділення торакальної хірургії з січня 2015 по грудень 2018 року з флегмоною ший, яка була ускладнена низхідним некротизуючим медіастінітом. Вік хворих коливався від 28 до 67 років, серед яких було 6 жінок та 6 чоловіків. Причинами флегмони ший були запалення щелепно-лицьової ділянки (8 хворих), тонзиліт (3 хворих), гнійний артрит грудинно-ключичного суглобу (1 хворий), перфорація карциноми грушоподібного синусу (1 хворий) та нагноєння саркоми пазухи верхньої щелепи після специфічного лікування (1 хворий). Усім хворим, за винятком артриту, флегмона ший була розкрита в щелепно-лицьовому відділенні за місцем проживання, та усі вони надійшли у стані сепсису на тлі прогресування нагноєння у середостінні. При надходженні розповсюдженість супутнього медіастініту визначали на основі комп’ютерної томографії грудної клітки. Передній верхній медіастініт діагностовано у 2 пацієнтів, задній верхній — у 2, всього заднього середостіння — у 8 та комбінацію переднього верхнього та усього заднього середостіння — у 2 пацієнтів. Протягом декількох годин з моменту надходження всі хворі оперо-

вані. Усім виконана ревізія клітковинних просторів ший із додатковим розкриттям за потребою. Операцію завершували встановленням в рану губки для vac-терапії. Негативний тиск апарата для vac-терапії становив 125 мм рт.ст. Зміну губок виконували один раз на 3–4 доби. Після завершення vac-терапії рану ший дренивали та зашивали у всіх, з винятком хворого з саркомою верхньощелепної пазухи. Некроз шкіри усєї передньої поверхні ший вимагав у нього найбільш тривалої (22 доби) vac-терапії та пластичного закриття дефекту шкіри в подальшому. Всім хворим з розповсюдженням медіастініту до нижнього середостіння виконана відеоторакоскопічна медіастіномія з санацією середостіння та плевральної порожнини та їх полідренуванням.

Результати

Летальних випадків не було. Середня тривалість vac-терапії склала 14,5 діб та коливалась в межах 9 — 22 доби. Найбільш виражена ексудація із рани ший в апарат для vac-терапії спостерігалась протягом перших 3–4 діб та складала близько 500 мл гнійного вмісту. Безпосередніх ускладнень, пов’язаних з vac-терапією відмічено не було. Середній термін госпіталізації склав 28,4 доби (від 21 до 40 діб). Хворий з карциномою грушоподібного синусу після виписки отримав хіміо-променевою терапію та на теперішній час через 18 місяців знаходиться в стані ремісії. Хворий з саркомою верхньощелепної пазухи переведений для пластики шкіри передньої поверхні ший після некретомії та формування дефекту близько 0,5 % площі поверхні тіла.

Висновки

Vac-терапія може безпечно та ефективно використовуватись для лікування флегмони ший. Для остаточного визначення впливу vac-терапії на летальність та інші кінцеві результати лікування флегмони ший та медіастініту потрібні порівняльні дослідження, організація яких вимагає кооперативних зусиль із-за малої абсолютної кількості хворих.