

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Особенности антибактериальной терапии в комплексном лечении одонтогенного контактного медиастинита

Докладчик: Сусоева А.В. ординатор,
Научный руководитель: д.м.н. Костина И.Н.

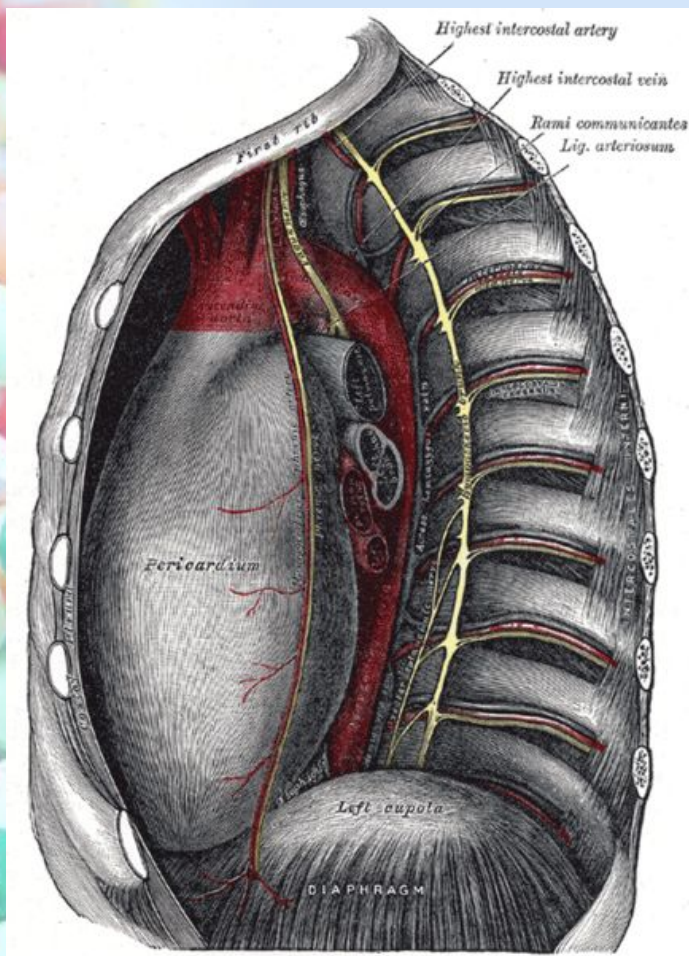
17 ноября 2015,
Екатеринбург

Медиастинит – воспаление клетчатки средостения



- По этиологии:
 - Первичные (травматические)
 - Вторичные: контактные и метастатические
- По распространенности:
 - Множественные и единичные абсцессы средостения
 - Флегмоны средостения: склонные к ограничению и прогрессирующие, некротизирующий фасциит
- По характеру экссудата: серозные, гнойные, гнилостные, гангренозные
- По локализации: передние, задние, тотальные
- По клиническому течению: острые, хронические

Актуальность вопроса



- Число больных не имеет тенденции к снижению в течение многих лет
- Высокая летальность (до 50%)
- Сложность ранней диагностики (нет специфичных симптомов, картина маскируется симптомами общей интоксикации)
- Смена микробного пейзажа с появлением новых антибактериальных препаратов
- Низкая эффективность эмпирической АБ терапии

Цель исследования



- Изучение качественного состава штаммов МО из операционной раны при одонтогенном медиастините и влияние на микробный пейзаж традиционной эмпирической АБ терапии

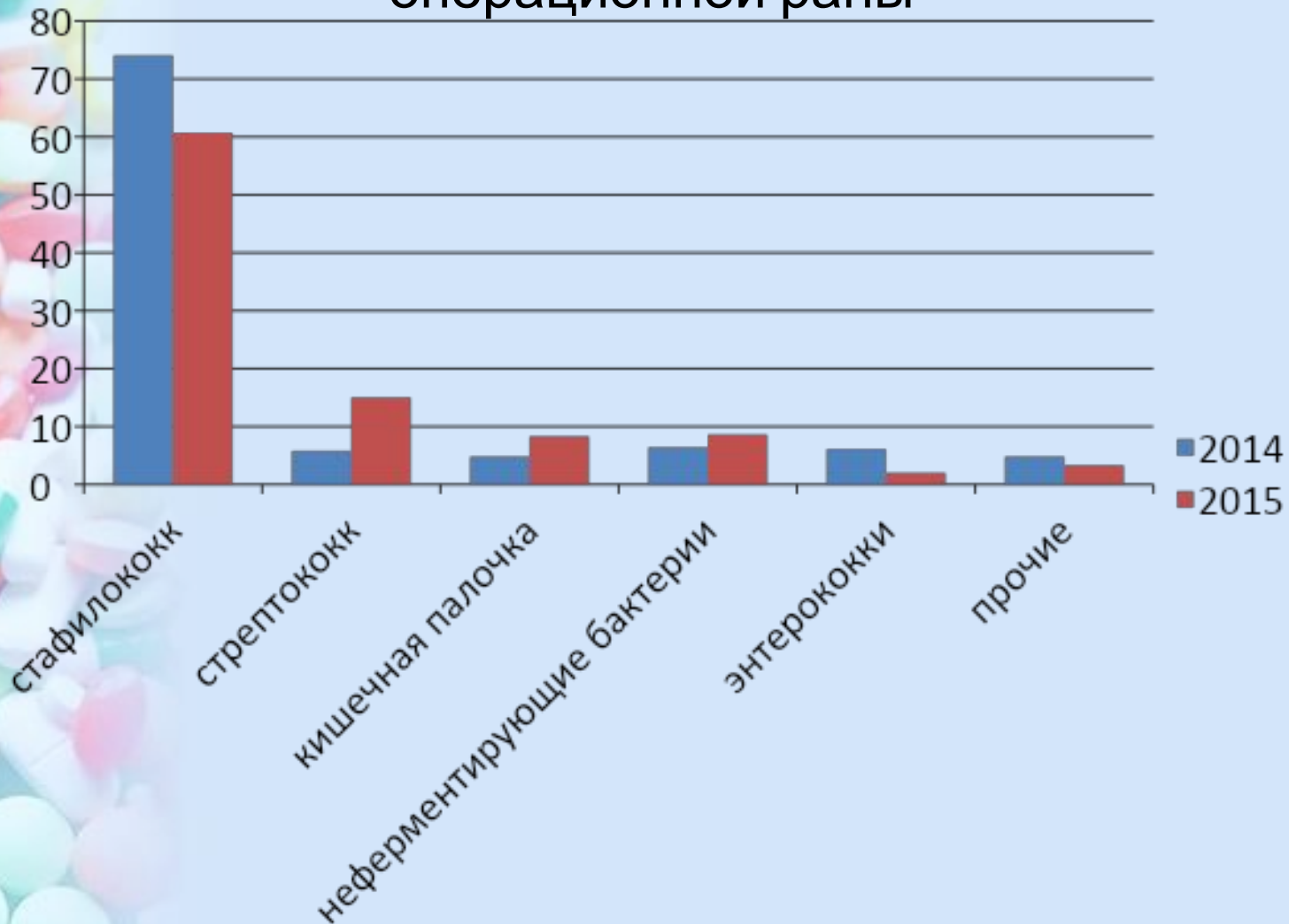


Материалы и методы

- 21 история болезни пациентов с диагнозом «медиастинит»
 - Возраст пациентов 25-89 лет
 - 14% - первичный медиастинит
 - 86% - вторичный медиастинит
 - 40% вторичный одонтогенный медиастинит
 - 71% - передне-верхний медиастинит
 - 42,8% пациентов с сопутствующей соматической патологией
 - 9,5% пациентов – с ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С
- Особенности обследования и лечения:
 - ОАК, бх АК, ОАМ, бактериологическое исследование, иммунологический анализ крови, определение уровня прокальцитонина в крови,
 - трахеостомия, вскрытие одонтогенной флегмоны, медиастинотомия по Разумовскому под общим обезболиванием, фармакотерапия

Результаты исследования.

Бактериологическое исследование отделяемого из операционной раны



Исходы и осложнения одонтогенного контактного медиастинита



- Осложнения развились у 62% пациентов
- Плеврит – 28%
- Сепсис – 43%
- Отек мозга, ателектаз легкого – 2,1%
- Общая летальность 52%
- Летальность при сопутствующей соматической патологии 80%
- Летальность при наличии осложнений (в общей структуре летальности) – 33%

Выводы



1. Разработка и применение рациональных схем стартовой эмпирической АБ терапии с учетом чувствительности всех штаммов, выделяемых из раны и нозокомиальной инфекции
2. Высокая частота смешанных форм инфекции и преобладание облигатных анаэробов – следствие тяжелого иммунодефицита
3. При лечении одонтогенного медиастинита необходимо проведение АБ и иммуностропной терапии
4. На летальность при лечении одонтогенного медиастинита оказывает влияние развитие синдрома полиорганной недостаточности, декомпенсированное течение сопутствующей соматической патологии.



Спасибо за внимание!