

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.

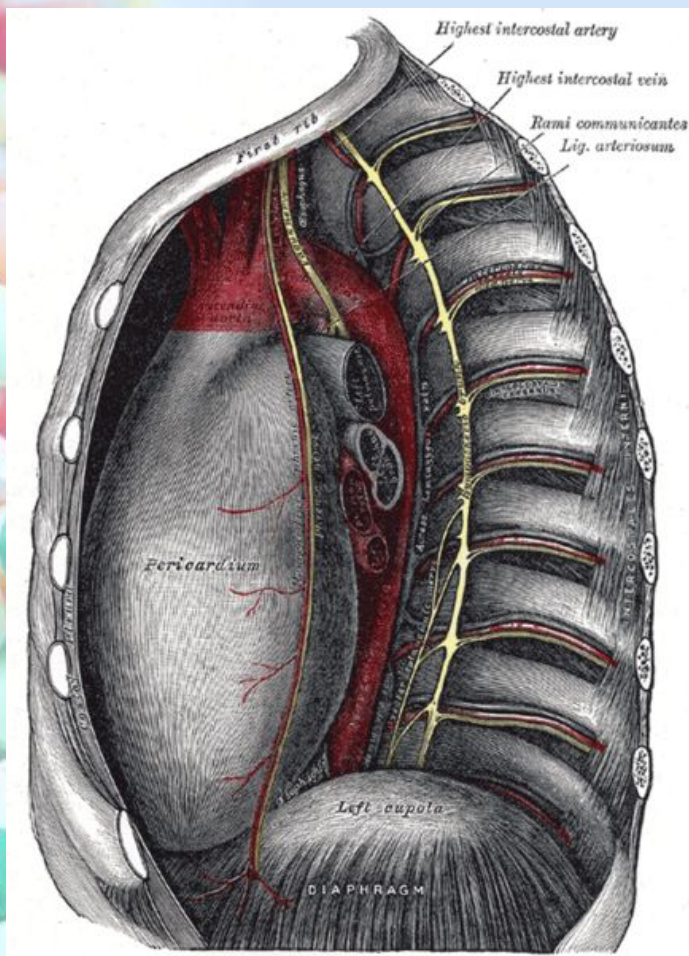
17 ноября 2015,  
Екатеринбург

# 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

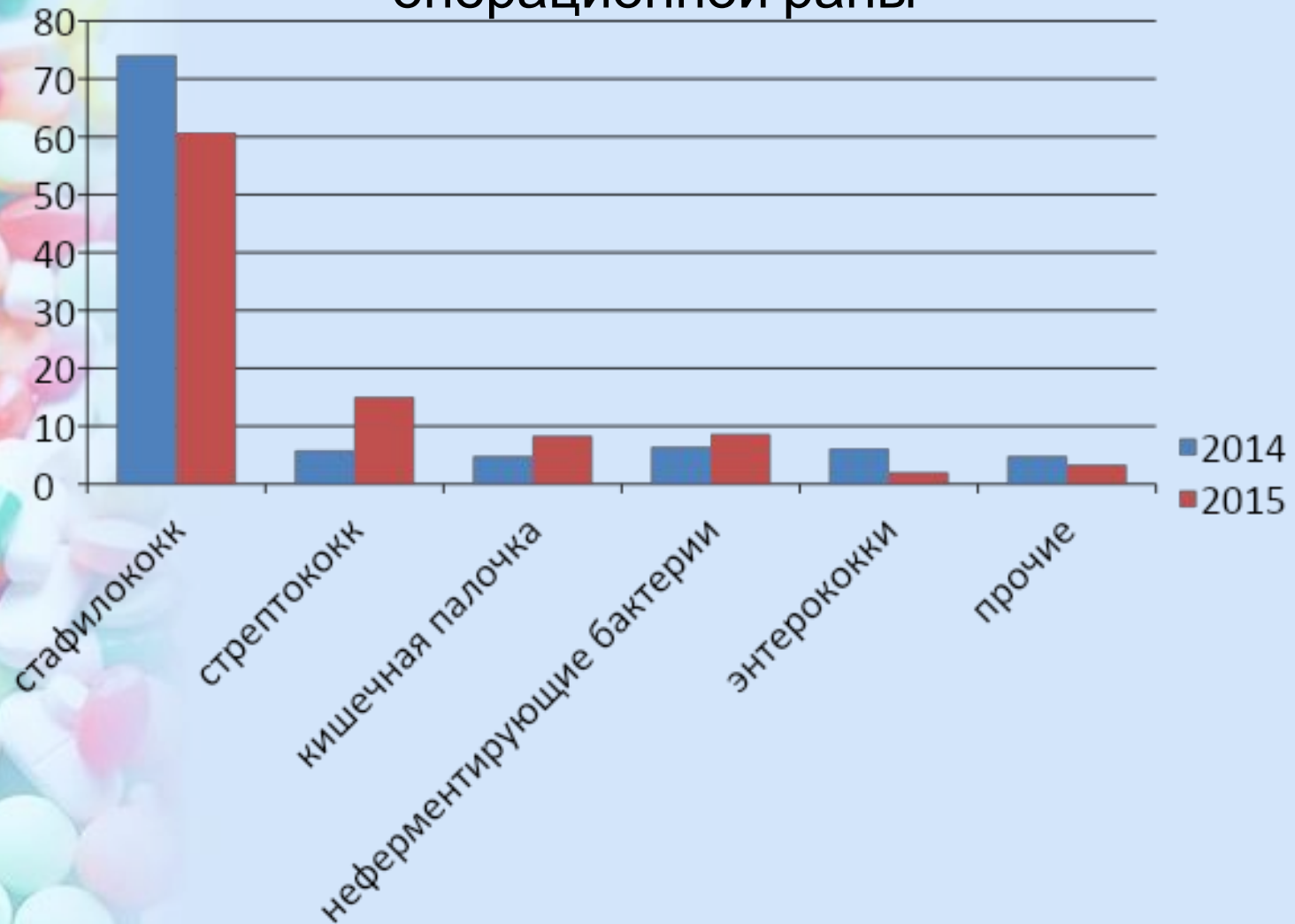


# Материалы и методы

- 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!**