

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАНКОМИЦИНОВОЙ ПАСТЫ ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ КОЛИЧЕСТВА ГСО ПОСЛЕ СТЕРНОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Шалдыбин П. Д.

Научный руководитель: главный врач, профессор, д.м.н. Лукин Олег Павлович, д.м.н., профессор Злакоманова Ольга Николаевна, к.м.н., хирург Давыдов Иван Владимирович
Кафедра госпитальной хирургии
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ России (г. Челябинск)
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Контактная информация: Шалдыбин Павел Дмитриевич — студент 6 курса Лечебного факультета.
E-mail: Shaldybin666@gmail.com

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, гнойно-септические осложнения, ванкомицин, модифицированная тактика, интраоперационно

Актуальность исследования: оперативные вмешательства по поводу ССЗ занимают ведущие позиции по всему миру, и еже-годно их число превышает 500000. Однако, стоит отметить, что остаётся высоким процент развития послеоперационных гнойно-септических осложнений (ГСО), который составляет 5,0-6,0%. Это нивелирует положительный эффект от проведённого оперативного лечения.

Цель исследования: оценить эффективность использования Ванкомицина в интраоперационном периоде, в целях предупреждения развития ГСО у пациентов кардиохирургического профиля.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе «ФЦССХ» (г. Челябинск) с 2018 по 2019 год. Было сформировано 2 группы пациентов. I группа (2018) — пациенты со стандартным периоперационным ведением (727 человек). II группа (2019) — пациенты, у которых применялась модифицированная тактика по профилактике ГСО с использованием Ванкомицина (675 человек).

Результаты: в первой группе пациентов со стандартным периоперационным ведением, ГСО развились у 35 больных (4,8%), в то время как в группе №2 развитие гнойно-септических осложнений не наблюдалось. Таким образом при сравнительном анализе имеются достоверные различия между группой 1 и группой 2 ($P < 0,0001$ по двустороннему критерию Фишера). Наиболее часто встречалась поверхностная инфекция послеоперационной раны 30,0% (12 пациентов). На втором месте — нестабильность фрагментов грудины 22,5% (9 пациентов). Лигатурные свищи составили 17,5% (7 пациентов), глубокая инфекция, включая кожу, подкожно-жировую клетчатку и грудину 10,0% (4 пациента), остеомиелит грудины 10,0% (4 пациента) и инфекции голени после забора большой под-кожной вены для шунта у 7,5% (3 пациента), медиастенит 2,5% (1 пациент). У некоторых пациентов было сочетание нескольких из перечисленных выше осложнений. Из полученных нами результатов следует, что применяемая модифицированная тактика по периоперационному ведению пациентов 2 группы достоверно снижает риск развития ГСО в послеоперационном периоде, а в нашем случае полностью исключает их.

Выводы: 1. использование в интраоперационном периоде Ванкомициновой пасты в количестве 3,0 гр. достоверно позволяет минимизировать, а в нашем случае полностью исключить развитие гнойно-септических осложнений. 2. наиболее оптимальное кол-во ванкомицина для приготовления пастообразной смеси составляет 3,0 гр. сухого порошка, смешанного с 2,0 мл. 0,9% раствора натрия хлорида. 3. в виду отсутствия развития ГСО в послеоперационном периоде: уменьшается продолжительность пребывания пациента в стационаре, не расходуются средства на лечение данных осложнений, а значит мы укладываемся в стандартную квоту на одного пациента. В противном случае сумма на одного пациента увеличивается в 3–5 раз и при квоте в 210-300 т.р. она может составлять от 500 т.р — 1 млн. и даже больше.