

ОСТЕОМИЕЛИТ ГРУДИНЫ ПОСЛЕ АКШ

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, кафедра пропедевтики внутренних болезней, реабилитологии, народной медицины и эндокринологии, ассистент
Абдураимов Мусурмонбек Мустафоевич

Аннотация: В статье рассматривается остеомиелит грудины как редкое, но серьезное осложнение после аортокоронарного шунтирования (АКШ). Исследуются патофизиология, факторы риска, клинические проявления, современные методы диагностики и лечения. Особое внимание уделяется профилактическим мерам и реабилитации пациентов. Работа направлена на улучшение исходов лечения и снижение частоты данного осложнения.

Ключевые слова: остеомиелит грудины, аортокоронарное шунтирование, инфекционные осложнения, диагностика, антибактериальная терапия, хирургическое лечение.

Введение. Остеомиелит грудины – это инфекционно-воспалительное заболевание, затрагивающее костную ткань грудины и окружающие мягкие ткани. Он встречается как редкое осложнение после АКШ с частотой 0,5–5%. Это состояние характеризуется высокой летальностью (до 25%), длительным лечением и значительными затратами. Основные причины остеомиелита грудины включают:

Инфицирование во время операции.

Нарушение кровоснабжения. Сахарный диабет и иммунодефицитные состояния.

Механизм развития связан с проникновением патогенных микроорганизмов (*Staphylococcus aureus*, коагулазонегативные стафилококки) в костную ткань через хирургическую рану. Эта статья посвящена анализу факторов риска, диагностических подходов и современных методов лечения остеомиелита грудины.

Материалы и методы. Объекты исследования:

1. Пациенты с остеомиелитом грудины после АКШ (всего 120 случаев за 5 лет).

2. Микробиологические данные раневых выделений.

3. Современные методы диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ).

Методы исследования: 1. Клинический анализ: Выявление факторов риска (возраст, сопутствующие заболевания). Оценка послеоперационных осложнений.

2. Лабораторные исследования: Общий анализ крови (лейкоцитоз, повышение С-реактивного белка). Бактериологическое исследование раневых выделений.

3. Инструментальная диагностика: Компьютерная томография (КТ) для выявления поражений кости.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) для оценки мягкотканевых структур. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ-КТ) с ¹⁸F-ФДГ для уточнения очагов воспаления.

4. Лечение: Антибактериальная терапия (эмпирическая и целенаправленная). Хирургическое лечение (дебридмент, реконструкция грудины).

Результаты

1. Факторы риска: Сахарный диабет (у 40% пациентов). Избыточный вес (BMI >30) у 35% пациентов. Длительность операции (>4 часов) у 28% пациентов. Иммунодефицитные состояния (12% пациентов).

2. Диагностические находки: У всех пациентов был повышен уровень С-реактивного белка (СРБ >10 мг/л) и лейкоцитоз (>12x10⁹/л). КТ выявила участки деструкции грудины у 92% пациентов. МРТ показала отек мягких тканей и наличие гнойных масс.

3. Лечение: 80% пациентов прошли хирургическое лечение (дебридмент, закрытие раны).

Антибиотикотерапия: ванкомицин и пиперациллин/тазобактам оказались наиболее эффективными. В 10% случаев потребовалась повторная операция из-за рецидива инфекции.

4. Исходы: Полное выздоровление у 85% пациентов.

У 10% наблюдались рецидивы инфекции, требующие дополнительного лечения. Летальность составила 5%, что ниже среднестатистического показателя (15–20%). Обсуждение Остеомиелит грудины – это серьезное осложнение, требующее комплексного подхода к лечению.

1. Диагностика: ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ позволила с высокой точностью определить очаги инфекции. Комбинация КТ и МРТ обеспечила комплексную визуализацию поражений.

2. Лечение: Эффективная комбинация хирургического дебридмента и целенаправленной антибиотикотерапии позволила снизить частоту рецидивов. Использование локальных антисептиков (например, хлоргексидин) при хирургическом вмешательстве уменьшило риск вторичной инфекции.

3. Профилактика: Оптимизация контроля гликемии у пациентов с диабетом. Укрепление стерильности в операционной. Использование современных технологий (например, негативно-давной терапии для послеоперационной раны).

Заключение

Остеомиелит грудины после АКШ – это редкое, но серьезное осложнение. Своевременная диагностика с использованием современных технологий, таких как ПЭТ-КТ, и комплексный подход к лечению значительно улучшают прогноз. Внедрение профилактических мер и индивидуализированных терапевтических стратегий позволяет снизить заболеваемость и улучшить качество жизни пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. El Oakley, R., & Wright, J. (1996). "Postoperative mediastinitis: Classification and management." *The Annals of Thoracic Surgery*, 61(3), 1030-1036.

2. Loop, F. D., et al. (1990). "Sternal wound complications after open-heart surgery." *JAMA*, 263(3), 566-569.

3. Robinson, P. J., et al. (2019). "PET imaging for sternal osteomyelitis." *Nuclear Medicine Communications*, 40(7), 681-687.

4. Kumar, S., et al. (2018). "Current trends in managing sternal osteomyelitis." *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 13(1), 43.

5. Francel, T. J., et al. (1995). "Incidence and management of sternal wound complications." *Plastic and Reconstructive Surgery*, 96(2), 291-297.

6. Vuorisalo, S., et al. (2005). "Risk factors for sternal wound infection." *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 27(6), 1257-1261.

7. Lazar, H. L., et al. (1993). "Role of diabetes in postoperative wound infection." *The Annals of Thoracic Surgery*, 56(4), 876-883.