

Лечения гнойно-воспалительных осложнений у больных после ларингэктомии при раке гортани.

Хоботова Наталья Владимировна,

канд. мед. наук, ассистент кафедры оториноларингологии

ГУ "Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины"

Актуальность. Диагностика и лечение злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, и особенно рака гортани, остаётся одной из наиболее сложных проблем современной ЛОР онкологии и хирургии головы и шеи. Рак гортани является очень распространенной патологией, составляет от 1% до 8% общей онкологической патологии [1,4] и частота её продолжает увеличиваться [2]. При этом первичная диагностика рака гортани в 60-70% случаев осуществляется при III-IV стадиях заболевания, когда сохранить структуры органа для дальнейшей хирургической коррекции его нарушенных функций становится очень сложным заданием.

Неблагоприятным фактором, влияющим на эффективность лечения больных раком гортани после ларингэктомии является возникновение местных гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений. Последние, по мнению некоторых авторов, преобладают над общими, и составляют около 65%. В ходе различных исследований выявлено, что у больных после ларингэктомии отмечается пролонгированность раневого процесса на шее, что объясняется персистенцией бактериально-грибковых ассоциаций в ране с формированием системной воспалительной реакции.

Цель. На основании анализа бактериологического исследования секрета из трахеобронхиального дерева и раневого отделяемого у больных раком гортани разработать комплекс лечебных мероприятий, способствующий снижению частоты возникновения местных послеоперационных осложнений после ларингэктомии.

Материалы и методы.

В исследование были включены 53 больных раком гортани Т3-4, которые находились на лечении в ЛОР-онкологическом отделении Днепропетровской областной клинической больницы с декабря 2016 года по сентябрь 2017 года. Всем им было применено комбинированное лечение. В послеоперационном периоде у всех больных было проведено бактериологическое исследование секрета трахеобронхиального дерева и раневого содержимого перед началом лечения и через 7 дней.

По нашим данным, микрофлора у 74,5% пациентов была представлена микробными ассоциациями и лишь у 25,5% - монокультурами. Чаще всего среди возбудителей инфекции встречались: *Pseudomonas aeruginosa* – 83,1% случаев из них у 43 % в сочетании с *Proteus mirabilis*, 22,9% - с гемолитическим стафилококком, в 17,1% случаев – *Enterobacter* и в 16,9% случаев определялись сочетания бактерий – *Proteus vulgaris* и *Staphylococcus aureus*. В 57% случаев бактериальная флора была ассоциирована с грибковой.

В контрольную группу вошли 27 пациентов, которым в послеоперационном периоде проводилась традиционная терапия: системная антибиотикотерапия (карбапенемы, амоногликозиды III поколения, цефалоспорины III поколения, соответствующие идентифицированной патогенной микрофлоре), ежедневный туалет раны растворами антисептиков (диоксидина и др). В основную группу вошли 26 пациентов, которым, помимо системной антибактериальной терапии, проводился предложенный нами комплекс терапевтических мер по уходу за послеоперационными ранами: ежедневная трехкратная обработка послеоперационной раны раствором антисептика, обладающего как антимикробным так и фунгицидным действием, затем нанесение на область раны гелей с аналогичным действием (тирозур, фузидерм и пр.). В случае преобладания грибковых ассоциаций применялись соответствующие гелевые препараты – фуцис гель и пр. Результаты лечения мы оценивали по отсутствию

патологического отделяемого в послеоперационной ране, скорости элиминации патогенной микрофлоры.

Положительные результаты лечения больных раком гортани после ларингэктомии в основной группе – составили 46,8%, что на 13% эффективнее, чем в контрольной группе (33,8% случаев).

Выводы. При применении разработанного нами комплекса терапевтических мероприятий у больных основной группы наблюдались позитивные тенденции в развитии раневого процесса в виде более быстрой элиминации микроорганизмов и купирования клинически выраженной местной воспалительной реакции к 7 -9 суткам послеоперационного периода.

Список литературы

1. Евчев Ф.Д., Гаевский В.В., Евчева А.Ф., Рецидивы рака верхних дыхательных путей и результаты их терапии (25-летний опыт) //Журн.ушных, носовых и горловых болезней. -2017. - №6.-С55.

2. Хоролец О.В., Каширин В.А., Фудашкина Л.М. Проблема злокачественных новообразований глотки в Запорожской области //Журн.ушных, носовых и горловых болезней. -2017. - №3.-С45.

3. Абизов Р.А., Онищенко Ю.І., Мельников О.Ф. Вплив електрозварювальної технології на стан місцевої реактивності у хворих на рак гортані голосової локалізації //Журн.ушных, носовых и горловых болезней. -2017. - №5.-С42.

4.Погосов В.С., Антовив В.Ф. Состояние и перспективы развития ЛОР онкологии в нашей стране //Вестн. оториноларингологии. -1988. - №1.-С 3.

5.Сережко, Ю.А., Клочков Е.И., Кравченко Д.А. Отличительные визуальные признаки рака и нераковых поражений голосовых складок //Журн.ушных, носовых и горловых болезней. -2017. - №3.-С51.