

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ, ИМПРЕГНИРОВАННЫХ АНТИБИОТИКАМИ, В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИДРОЦЕФАЛИИ

*М.А. Лездайн, В.Ю. Черebilло, М.М. Барбашев, Д.В. Свистов
Военно-медицинская академия, г. Санкт-Петербург, Россия*

Наиболее серьезная проблема среди осложнений вентрикулперитонеального шунтирования (ВПШ) - инфекции шунта. Было показано, что даже при условии успешного лечения этих инфекций, они могут стать причиной длительных расстройств состояния здоровья. Известно, что почти в 90% случаев инфицирование шунтов связано со стафилококками. (Barret S.P., 1985, Fan-Havard P., Nahata M.C., 1987, Walters B.C., 1992, Blount J.P. и соавт., 1996, Walters B.C., Hoffman H.J., 1984).

Инфекция шунтов может быть внутренней с поражением возбудителем инфекции поверхности со стороны просвета какой-либо части шунтирующей системы. Это так называемая истинная инфекция шунта, которая встречается чаще всего. Также различают наружную инфекцию, затрагивающую внепросветную поверхность шунтирующей системы. В инфекционный процесс вовлекаются ткани, непосредственно окружающие трубки шунта, а также операционные раны. Этот тип инфицирования встречается реже. Несмотря на тщательную подготовку кожи, микроорганизмы в больших количествах способны проникать в рану в процессе имплантации и работы с шунтом.

Были также получены данные о том, что сами шунтирующие системы способны снижать защитные силы организма в месте имплантации и повышать вероятность развития инфекционного процесса (Borges L.F., 1987). Для уменьшения числа инфекционных осложнений этим автором было предложено покрытие поверхности шунта бактерицидными препаратами, а также применение рифампицина в качестве профилактического средства. Имеются данные о связи инфицирования шунта и продолжительностью операции по его установке. (Choux M., Genitori L., Lang D., 1992, Forrest D.M., Cooper DGW 1968). Импрегнирование шунтов антибиотиками применяется производителями сравнительно недавно. Для этих целей применяются различные антибиотики (рифампицин, клиндамицин, ванкомицин).

В клинике нейрохирургии был проведен ретроспективный анализ 140 случаев лечения гидроцефалии с применением ВПШ. Целью данного исследования являлась сравнительная оценка преимуществ установки, эксплуатации, частоты инфекционных осложнений, сроков лечения при применении различных клапанных систем для ВПШ.

Исследование было направлено на

выявление инфекционных осложнений в зависимости от типа используемых шунтов, с целью оптимизации алгоритмов подбора в дальнейшем наиболее безопасных из них, для профилактики и снижения частоты возникновения инфекционных осложнений. Из 140 шунтированных пациентов, в 44 случаях были использованы катетеры, импрегнированные клиндамицином и рифампицином (Codman VactiSeal). Во всех этих случаях не было получено ни одного инфекционного осложнения. Сравнимые шунтирующие системы существенных конструктивных отличий не имели. Методика имплантации шунтов не изменялась. Все операции выполнены в одном операционном блоке, хирургами высшей категории с одинаковым опытом таких операций. Длительность операций не превышала 1 часа, а в среднем составляла 47 минут. При сравнении результатов ВПШ выявлено, что среди пациентов, которым были имплантированы катетеры без антибиотиков, количество инфекционных осложнений составило 9.5%. В случаях применения катетеров, импрегнированных антибиотиком, таких осложнений не наблюдалось. Сроки лечения в стационаре при возникновении инфекционных осложнений существенно отличались и составляли в среднем $37,1 \pm 2,1$ суток, когда при гладко протекающем послеоперационном течении заболевания средние сроки лечения составляли $14,3 \pm 2,1$ суток. Можно говорить о существенном снижении материальных затрат на лечение одного больного в среднем, при использовании шунтирующих систем, импрегнированных антибиотиком. По данным зарубежных авторов (Eymann R., Chehab S., Strowitzki M., 2008) известно что, несмотря на изначально более высокую стоимость шунта, импрегнированного антибиотиком, итоговая стоимость лечения пациентов, учитывая лечение инфекционных осложнений, снижается при использовании шунтов с катетерами, импрегнированными антибиотиками, приблизительно в 2.5 раза. Таким образом, опыт применения шунтирующих систем, импрегнированных клиндамицином и рифампицином показывает их явное преимущество и надежность в профилактике инфекционных осложнений в послеоперационном периоде в лечении гидроцефалии, существенно сокращает сроки пребывания пациентов в стационаре и снижает стоимость лечения пациентов с гидроцефалией, что обуславливает целесообразность их использования.