

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ПАРОПРОТЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АОРТО-БЕДРЕННЫХ РЕКОНСТРУКЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАТИВНОГО ДОНОРСКОГО АЛЛОГРАФТА

*Романович А. В., Хрыщанович В. Я., Колесник В. В., Турлюк Д. В.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Инфицирование синтетических сосудистых протезов остается наиболее актуальной проблемой сосудистой хирургии. Частота инфицирования после реконструктивных операций на аорто-бедренном сегменте не имеет тенденции к снижению и по данным различных авторов достигает 6 %. Критериями успешного лечения при развившейся парапротезной инфекции является полное выздоровление пациента с сохранением пораженной конечности и ее адекватной васкуляризацией. Применение консервативной терапии допустимо только на ранней стадии заболевания и должно дополняться активной хирургической тактикой при появлении признаков нагноения раны. Наиболее приемлемым лечебным подходом в подавляющем большинстве случаев является применение различных вариантов реконструктивных хирургических вмешательств. Возможно полное или частичное удаление инфицированного протеза с экстраанатомическим шунтированием или шунтированием по методике *in situ* с помощью криосохраненных аллографтов, аутовен, синтетических протезов, пропитанных антибиотиком или ионами серебра. Однако, результаты применения указанных подходов по-прежнему сопряжены с высоким уровнем летальности и ампутации нижних конечностей. При этом даже после выписки из стационара показатели качества жизни оперированных пациентов не приближаются к таковым до первичного протезирования.

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с инфекционными парапротезными осложнениями после артериальных реконструкций при поражении аорто-бедренного сегмента путем разработки метода аллотрансплантации нативной донорской аорты.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 15 пациентов мужского пола с инфицированием сосудистого протеза, ранее оперированных по поводу атеросклеротического поражения аорто-бедренного сегмента. Средний возраст составил $62,6 \pm 5,9$ года. Сроки инфицирования протеза после операции составили $29,7 \pm 33,7$ месяцев. Признаками инфицирования явились: гнойные свищи – 5 (30 %), ложные аневризмы с рецидивирующим кровотечением – 2 (13,3 %), парапротезный инфильтрат – 4 (26,6 %), парапротезный абсцесс – 2 (13,3 %). Всем пациентам выполняли удаление инфицированного протеза с последующей ортотопической трансплантацией нативного аллографта. В 12 (80 %) случаях было произведено аорто-бедренное бифуркационное репротезирование, в 3 случаях – одностороннее подвздошно-бедренное репротезирование.

Результаты и обсуждение. В послеоперационном периоде у всех пациентов нарушения проходимости анастомозов не наблюдалось, что позволило избежать ампутации нижней(-их) конечности(-ей). Осложнение геморрагического характера – аррозивное кровотечение из анастомоза, развилось у 2 (13,3 %) пациентов, по поводу чего в одном случае было выполнено повторное оперативное вмешательство – реконструкция дистального анастомоза, а в другом случае кровотечение из проксимального анастомоза привело к летальному исходу. Среди других причин послеоперационной летальности встретились острая левожелудочковая недостаточность в 1 (20 %) случае, нарастающая полиорганная недостаточность в 2 (40 %) случаях и инфаркт мозга в 1 (20 %) случае. Таким образом, общая 30-дневная летальность составила 5 (30 %).

Выводы. Благодаря прогрессу отечественной трансплантологии, применение нативных артериальных донорских аллографтов для артериальных реконструкций в случаях, требующих удаления инфицированного синтетического протеза, является перспективной и доступной методикой. Нативный аортальный комплекс, полученный от донора, обладает всеми свойствами живого органа, что позволяет повысить резистентность к инфекции в зоне реконструкции и, тем самым, предотвратить реинфицирование протеза. К тому же, сохранные эластические свойства живого артериального трансплантата позволяют справиться с гемодинамическими нагрузками артериального кровотока и в отдаленном периоде сохранить физиологические параметры перфузии нижних конечностей. Таким образом, применение аорто-бедренной реконструкции нативным аортальным аллографтом является обоснованной, иногда единственной альтернативой существующим методам лечения, позволяющей добиться хороших результатов в лечении указанного заболевания.