

Анализ результатов лечения пациентов при заболеваниях аортобедренного сегмента с инфекционными паропротезными осложнениями

Колесник Виктор Владимирович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Романович Александр Валерьевич, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск,*

доктор медицинских наук, доцент Хрыщанович Владимир Янович, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Инфекционные паропротезные осложнения остаются наиболее сложной проблемой современной ангиохирургии. Частота развития инфицирования колеблется от 1 до 14% без тенденции к снижению. Летальность при инфицировании сосудистых протезов (25-88%) и высокая частота ампутаций (до 79%) являются основанием дальнейшего поиска причин инфицирования, а также выбора хирургической тактики лечения данной категории больных.

Цель исследования

Выявить причины инфицирования синтетических протезов, оценить тактику лечения пациентов при заболеваниях аортобедренного сегмента.

Материалы и методы

Использованы клинические данные 10 пациентов, которым выполнялось оперативное лечение, по поводу заболеваний аортобедренного сегмента, осложненное паропротезным инфицированием в отделении сосудистой и гнойной хирургии УЗ “4ГКБ им. Н.Е. Савченко г. Минска” в период 1 января 2007 года по 31 декабря 2010 года”. Все исследованные были мужчины. Средний возраст составил $65,5 \pm 6,7$ лет.

Результаты

Исследовано 244 пациента с заболеваниями аортобедренного сегмента. По поводу окклюзионно-стенотического поражения аортобедренного сегмента оперировано 162 (66,4%) пациента. Аневризмы инфраренального отдела аорты явились причиной хирургического вмешательства в 82 (33,6%) случаях. Частота инфицирования сосудистого протеза составила 4,1% (n=10). В 9 (90%) случаях пациенты оперированы в плановом порядке, 1(10%) пациент оперирован по экстренным показаниям. Время от момента протезирования до инфицирования протеза составило 15 [7;32,5] месяцев. По степени трофических нарушений пациенты распределились следующим образом: ХАН IIa – 2 (20%), ХАН IIб – 3 (30%), ХАН III – 4 (40%), ХАН IV– 1 (10%). Местные проявления инфицирования протеза представлены: наружными гнойными свищами паховой области - 3 (30%), формированием паропротезного абсцесса без наружной фистулы - 2 (20%), аррозивным кровотечением дистального анастомоза - 1 (10%). У 2 (20%) пациентов развился пролежень ДПК с образованием аортодуоденальной фистулы, у 1 (10%) пациента развилась забрюшинная флегмона, у 1 (10%) пациента – гнойный кожный пролежень. В 4 случаях (40%) заболевание завершилось летальным исходом, 4 случая (40%) – ампутация нижней конечности, 2 случая (20%) – реинфицированием протеза.

Выводы

Осложнения в виде паропротезной инфекции развились в 4,1 % наблюдений. Проявление инфекции сосудистого протеза в виде аортодуоденальных фистул, забрюшинных флегмон или гнойных свищей делает эту патологию более сложной для диагностики и последующего лечения. Как следствие, сохраняются высокий процент летальных исходов и ампутаций нижних конечностей.