

# **Лечение инфекционных паропротезных осложнений после аорто-бедренных реконструкций**

**Жданович Александр Станиславович**

*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**

Инфицирование синтетических протезов наблюдается у 3-5% пациентов после артериальных реконструкций. Развитие ложной аневризмы проксимального и дистального анастомозов наблюдается в 1,8-5,9% и 6,1-16,3% случаев соответственно. Частота летальных исходов достигает 75-88%. Риск потери нижней конечности (-ей) достигает 60%.

## **Цель исследования**

Улучшить результаты лечения пациентов с инфекционными паропротезными осложнениями путем аллотрансплантации донорской аорты.

## **Материалы и методы**

Были проанализированы истории болезней 15 пациентов. Все пациенты мужского пола, средний возраст составил 62,6. Основные заболевания, по поводу которых выполнялось протезирование: 1) Аневризма брюшной аорты – 2 (20%) пациентов; 2) Синдром Лериша, окклюзия подвздошно-бедренного сегмента – 13 (80%). Сроки инфицирования протеза после операции – 29,7±33,7 месяцев. Использовался статистический метод исследования.

## **Результаты**

Пройодимость анастомозов – 15 (100%) Ампутация нижней конечности (-ей) – 0. Осложнения: аррозивное кровотечение из анастомоза – 2 (13,3%). Повторная операция: реконструкция дистального анастомоза – 1 (6,6%). Общая 30-дневная летальность – 5 (30%) Причины послеоперационной летальности:

1. Острая левожелудочковая недостаточность – 1 (20%)
2. Нарастающая полиорганная недостаточность – 2 (40%)
3. Инфаркт мозга – 1 (20%)
4. Кровотечение из анастомоза – 1 (20%)

## **Выводы**

Аорто-бедренная реконструкция нативным аортальным аллографтом является обоснованным методом лечения гнойно-воспалительного процесса в зоне синтетического

сосудистого протеза и позволяет обеспечить сохранение восстановленных физиологических параметров артериального кровотока в нижних конечностях.