

*Фаттахов Д. В., Ибрагимов З. С.*

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ  
КСЕНОБИОПРОТЕЗОВ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИВНЫХ  
ПОРАЖЕНИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Путинцев А. М.*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

**Актуальность.** Атеросклероз артерий конечностей чаще всего встречается у пожилых пациентов и приводит к выраженным функциональным нарушениям и снижению качества жизни. Для хирургического лечения подобных состояний существует множество оперативных методов, одним из которых является ксенобиопротезирование. Несмотря на достаточную распространенность данного метода лечения на сегодняшний день не существует единого мнения о целесообразности его применения.

**Цель:** повысить эффективность лечения больных с хроническими окклюзивными поражениями бедренно-подколенного артериального сегмента с использованием ксенобиопротеза и определить целесообразность его применения.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 227 историй болезни пациентов с хроническими окклюзивными поражениями бедренно-подколенного артериального сегмента с использованием ксенобиопротеза в отделении сосудистой хирургии Кемеровской областной клинической больницы.

**Результаты и их обсуждение.** В период с 2014 по 2018 было выполнено 227 реконструктивных операций с использованием ксенобиопротезов, имплантация протезов проводилась чаще всего в бедренно-подколенную позицию 95% (11 выше уровня пупартовой связки). Наибольшее количество протезирований приходилось на долю пациентов, имевших критическую ишемию нижних конечностей (по классификации А. В. Покровского хроническая артериальная недостаточность III степени - 54%, IV степени - 21%), вызванную, в основном, атеросклерозом 83%. Для объективной оценки состояния центрального и периферического кровотока использовались: цветное дуплексное сканирование (ЦДС), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), ангиографическое исследование. Исходя из данных, полученных с помощью вышеперечисленных методов диагностики по состоянию периферического русла, пациенты распределились следующим образом: проходима одна артерия-57% (65% подколенная артерия), две-38%, три-5%. В раннем послеоперационном периоде основным осложнением являлся тромбоз протеза 14%, все случаи которого являлись следствием неудовлетворительного состояния периферического русла и, как следствие, повышение давления в области анастомоза. В течение года после выполненных реконструктивных вмешательств в 77% отмечено удовлетворительное функционирование ксенобиопротеза, в 21% отмечен тромбоз протеза, а в 2% структурные изменения протеза, такие как появление аневризмаподобных расширений. Общее число осложнений, не связанных с тромбозом или структурными изменениями протеза составило 6%, это 4,8% нагноение протеза, 1,2% аррозивные кровотечения. Всем пациентам выполнено репротезирование. Количество ампутаций конечности после выполненных реконструктивных вмешательств составило 4%(9 человек). Основной причиной тромбозов ксенобиопротезов, на наш взгляд, явилось неудовлетворительное состояние периферического русла.

**Выводы.** Для эффективного выполнения реваскуляризирующих вмешательств на бедренно-подколенном артериальном сегменте необходим тщательный отбор пациентов с удовлетворительными путями оттока. Использование ксенобиопротеза целесообразно при невозможности проведения аутовенозной реваскуляризации. Результаты использования ксенобиопротезов сопоставимы с результатами использования синтетических протезов.