

Панченко М.А.¹, Алексеев С.А.², Роговой Н.А.², Копать А.А.¹

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко», г.Минск;

²Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей – одно из самых часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний в популяции. Распространенность перемежающей хромоты в общей популяции 3-10%, в возрастной группе от 50 до 70 лет – 10-14%, в группе старше 70 лет 15-20% [J.Dormandy и соавт., 1989; M.Criqui и соавт., 1992; Каррутерс Т.Н., 2013]. Вследствие прогрессирования хронической ишемии нижних конечностей развивается критическая ишемия нижних конечностей, частота достигает 45-100 случаев в год на 100 тыс. населения [Catalano, 1993; Fagrell B., 1992]. В результате в течение 1-го года после установления диагноза критической ишемии нижних конечностей большая ампутация конечности производится в 25-30% случаев [Покровский, 2013]. В течение 5 лет после выполнения первичной ампутации летальный исход развивается в 70% случаев [Риффель, 2009]. Риск развития инфекции области хирургического вмешательства при реваскуляризации нижних конечностей по данным разных авторов варьируется от 3,5% до 32% [Kalish J, Farber A et al., 2014; Turtiainen J, 2014]. Разрезы в верхней трети бедра особенно подвержены различным видам осложнений, основные из которых инфекция, расхождение краев раны, лимфорея, достигают 5-10% [Dosluoglu et al., 2010].

Цель исследования: разработать метод снижения риска развития инфекции области хирургического вмешательства при выполнении реваскуляризирующих операций ниже паховой складки с использованием озонпрессивных технологий.

Материалы и методы: Апробация метода проведена в группе из 11 человек, из которых все – пациенты с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной недостаточностью 4 ст, наличием трофических нарушений нижних конечностей. Среди пациентов 10 мужчин и 1 женщина, возраст пациентов от 56 до 80 лет, средний возраст 64,8, медиана 68. Группа сравнения состояла из 11 пациентов сопоставимых по возрасту и полу с основной группой, хронической артериальной недостаточностью 4 ст., наличием трофических нарушений. Все лица, принявшие участие в исследовании, постоянно проживали на территории Республики Беларусь. Всем пациентам выполнялись реконструктивные вмешательства на артериях нижних конечностей с использованием

аутологичного пластического материала, сосудистого аллогraftа либо синтетического протеза.

Профилактика инфекции области хирургического вмешательства осуществлялась интраоперационным использованием озонированного раствора натрия хлорида и аппарата АДД («Полимед», Российская Федерация), а также обработкой послеоперационных ран в течение 3 суток после операций согласно разработанного алгоритма.

Результаты: оценка эффективности производилась по срокам заживления операционных ран, возникновению осложнений области хирургического вмешательства : лимфореи, инфекции области хирургического вмешательства, расхождения краев операционных ран; срокам госпитализации после операции. В основной группе у 1(9%) пациента возникла лимфорея, увеличившая заживление раны до 14 суток, у остальных пациентов (13 пациентов, 91%) раны зажили первичным натяжением, швы были сняты на 7-8 сутки, сроки госпитализации после операции составили 7 суток. В контрольной группе у 2(18%) пациентов развились признаки инфекции операционных ран, что потребовало местного лечения, хирургической обработки ран, увеличило сроки заживления раны, сроки госпитализации до 17 дней после операции. Также у 1(9%) пациента группы сравнения развилась лимфорея, потребовавшая хирургической обработки раны, ежедневных перевязок, срок заживления раны составил 18 дней.

Выводы: На данный момент нет специфических методов профилактики инфекции области хирургического вмешательства у пациентов ангиохирургического профиля при реконструктивных операциях ниже паховой складки. Пациенты с критической ишемией нижних конечностей наиболее подвержены риску развития таких осложнений, что негативно влияет на отдаленные результаты лечения. Разработанный метод способен снизить риск инфекции области хирургического вмешательства и улучшить прогноз жизни пациентов.