

ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЦИРОВАННЫМ СИНТЕТИЧЕСКИМ СОСУДИСТЫМ ПРОТЕЗОМ В АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Дорошко Е.Ю.

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Инфицирование искусственных сосудистых протезов после реконструктивных сосудистых операций встречается редко (от 0,5% до 6%), но последствия протезной инфекции приводят к гибели или инвалидизации пациента. К факторам риска протезной инфекции у пациентов относятся: пожилой возраст, тяжесть состояния, сопутствующие заболевания, интраоперационная кровопотеря, разрез в паховой области, экстренные операции, длительные, повторные операции, симультанные хирургические вмешательства, повреждение лимфатических узлов, раневая инфекция, гематома и другие.

Цель. Проанализировать исходы хирургического лечения пациентов с инфицированным искусственным сосудистым протезом в аорто-подвздошно-бедренной позиции.

Материал и методы. Исследование походило на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Был проведен ретроспективный анализ 24 медицинских карт пациентов, которые находились на лечении в отделении сосудистой хирургии с инфицированными искусственными протезами (3-5 степени по классификации R. Samson) после реконструктивных сосудистых вмешательств на аорто-подвздошно-бедренном сегменте в объеме шунтирования или протезирования пораженного участка искусственным сосудистым протезом в период с января 2015 года по декабрь 2020 года. В исследовании принимали участие 24 мужчин, что составляет 100% от общей выборки исследования. Возрастная фокус-группа была от 46 до 74 лет. По исходам лечения пациенты были разделены на две группы: выписанные (n=20) и умершие в стационаре (n=4). Был проведен статистический анализ между группами с использованием программы Statistica 10.0. Количественные признаки представлены в виде медианы и квартилей (Me (Q₁;Q₃)). При изучении корреляции количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при p<0,05.

Результаты. Двадцати четырем пациентам после реконструктивных сосудистых вмешательств был удален инфицированный протез полностью или частично а затем выполнено аорто-бедренное (четырнадцать пациентов), подвздошно-бедренное (один пациент), перекрестное бедренно-бедренное (один пациент) шунтирование (протезирование) аутовеной, аутоартериальное шунтирование (протезирование) выполнено четырём пациентам, перевязка сосудов и ампутация нижней конечности (четыре пациента). Стоит отметить, что одному пациенту ампутация нижней конечности выполнена после аорто-

бедренного протезирования аутовеной. В результате после хирургического лечения пациентов с инфицированными сосудистыми протезами частота летального исхода составила 16,7% (4 из 24 пациентов).

Возраст выписанных из стационара составил 56 (54; 61,5) лет, а умерших в стационаре 66,5 (60,5; 73) лет. Различия статистически значимы ($U=12$; $p=0,03$). Таким образом, на исход хирургического лечения в стационаре пациентов с протезной инфекцией оказывает влияние возраст пациента.

Выводы. Летальный исход пациентов с протезной инфекцией после хирургического лечения составляет 16,7%. Статистически значимо ($p<0,05$) умершие в стационаре пациенты с протезной инфекцией старше выписанных из стационара.