

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ СВИЩАХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ**

<sup>1</sup>*Иоскевич Н.Н.,* <sup>2</sup>*Горячев П.А.,* <sup>2</sup>*Труханов А.В.,* <sup>2</sup>*Кардис П.А.*  
<sup>1</sup>*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*  
<sup>2</sup>*УЗ «Гродненская университетская клиника»*

## ***SURGICAL TACTICS FOR PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS AFTER RECONSTRUCTIVE ARTERIAL OPERATIONS ON THE ILIO-FEMORAL-POPLITEAL SEGMENT***

<sup>1</sup>*Ioskevich N.N.,* <sup>2</sup>*Goryachev P.A.,* <sup>2</sup>*Trukhanov A.V.,* <sup>2</sup>*Kardis P.A.*  
<sup>1</sup>*UO "Grodno State Medical University"*  
<sup>2</sup>*UZ "Grodno University Clinic"*

**Введение.** Гнойно-септические осложнения относятся к чрезвычайно сложному виду послеоперационных осложнений в реконструктивной хирургии атеросклеротических поражений магистральных артерий нижних конечностей. Это связано как с тяжестью клинических проявлений и сложностью лечения гнойно-септических осложнений, так и недостаточной эффективностью профилактических мероприятий. По данным литературы инфекционные осложнения после реконструктивных операций на артериальном подвздошно –бедренно-подколенном сегменте при его атеросклеротическом поражении развиваются у 1,1-21% пациентов, приводя к летальности в 16,8-62,8% случаев. Раневая инфекция после общебедренно-подколенного шунтирования возникает в 2,5-14% случаев, в том числе поверхностная в 2/3, а глубокая – в 1/3 случаев. Одной из форм инфекционных осложнений артериальных реконструкций в подвздошно-бедренно-подколенном сегменте являются гнойные свищи артерио-венозных анастомозов.

**Цель.** Разработка и анализ эффективности хирургической тактики при гнойных свищах артериовенозных анастомозов после реконструктивных операций на подвздошно-бедренно-подколенном сегменте.

**Материал и методы.** Нами произведен анализ результатов лечения 5 пациентов облитерирующим атеросклерозом с гнойными свищами артериовенозных анастомозов после реконструктивных операций на подвздошно-бедренно-подколенном сегменте в отделении гнойной и сосудистой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2024 годах. Частота их встречаемости составила 0,6%. В анамнезе у 3 пациентов – общебедренно-подколенное, у 1 – наружно-подвздошно-подколенное шунтирование реверсированной аутовеной ниже щели коленного сустава, у 1 – общебедренно-подколенное шунтирование реверсированной аутовеной выше щели коленного сустава. Исходная 3 стадия хронической артериальной недостаточности (ХАН) нижней

конечности наблюдалась у 2 пациентов и 4 стадии у 3. В 1 случае гнойный свищ анастомоза сформировался через 2 мес., в 1 – через 3, в 3 – через 5 месяцев с момента выполнения артериальной реконструкции. У всех пациентов гнойный свищ локализовался в области проксимального анастомоза (паховая область). Диагностика гнойного свища основывалась на данных физикального осмотра в сочетании с инструментальными методами обследования. Последнее включало выполнение ультразвукового исследования области локализации свища, артерий и вен вовлеченной в воспалительный процесс нижней конечности, МРТ ангиографии (3 случая) и рентгеноконтрастной ангиографии (2 случая). Фистулография в наших наблюдениях не производилась из-за опасности развития кровотечения.

**Результаты и обсуждение.** Клинически гнойный свищ проявлялся наличием точечного отверстия в средней трети или нижней трети послеоперационного рубца. В 3 случаях через свищ наблюдалось периодическое истечение гноя, в 2 – гноя с примесью крови. У 2 пациентов шунт функционировал, у 3 – имелся его тромбоз, в том числе с ХАН нижних конечностей 2б стадии у 3 человек, 3 стадии – у 2.

Мы использовали дифференцированный подход к лечению пациентов со свищами артериовенозных анастомозов.

Во время операции производилась тщательная хирургическая обработка операционной раны. Она включала последовательное обнажение артериовенозного проксимального анастомоза из типичного артериального доступа с иссечением свища с прилежащими к нему рубцово-воспалительными тканями. Во всех случаях свищ заканчивался на уровне анастомоза в области линии швов. Артериовенозный анастомоз не был окружен соединительно-тканной капсулой и легко выделялся. При посеве материала из глубины раны был получен золотистый стафилококк.

Основным вариантом операции у наблюдавшихся пациентов было обходное шунтирование с предварительной перевязкой наружной подвздошной артерии в дистальном отделе, глубокой артерии бедра, поверхностной бедренной артерии у устья и шунта в начальном отделе (3 человека). При обходном шунтировании проксимальный анастомоз формировался с конечным отделом наружной подвздошной артерии, дистальный - с аутовенозным шунтом в средней трети бедра. Лигатурная операция выполнялась 2 пациентам, в том числе с последующей ампутацией нижней конечности в раннем послеоперационном периоде в 1 случае.

В послеоперационном периоде комплексное лечение пациентов предполагало назначение внутривенной антибактериальной продолженной терапии с учетом чувствительности полученной из раны микрофлоры к антибиотикам. Местной лечение ран предполагало обязательное использование поляризованного света «Биоптрон», УВЧ и магнитотерапии.

Выписаны на амбулаторное лечение все 5 пациентов, в том числе 3 – с функционирующим аутовенозным шунтом.

При сроке динамического послеоперационного наблюдения до 3 лет оперированная нижняя конечность была сохранена у 3 пациентов, с функционирующим аутовенозным шунтом у 2. Состояние артериального кровотока в оперированной нижней конечности расценивалось, как компенсированное.

**Выводы.** Гнойный свищ анастомозов после реконструктивных артериальных операций у пациентов с облитерирующим атеросклерозом относится к редкой, но достаточно сложной проблеме в ангиохирургии. Согласно наших наблюдений его частота составляет 0,6%. Лечение артериальных гнойных свищей требует дифференцированного подхода к выбору метода повторной реконструкции, комплексного ведения пациентов в послеоперационном периоде. Это позволяет сохранить нижнюю конечность в подавляющем числе случаев. Профилактика формирования гнойных свищей артериовенозных анастомозов требует тщательного соблюдения правил асептики и антисептики в ходе первичной операции.