

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЛОГРАФТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПАЦИЕНТАМ С ОБШИРНЫМИ ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

¹Бонцевич Д. Н., ²Давидовский И. А., ³Чистый А. А.,

⁴Стрельченя А. В., ⁴Туромша В. И., ¹Шелудько М. О.

¹ УЗ «Минская областная клиническая больница»,

² Институт повышения квалификации

и переподготовки кадров здравоохранения

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

³ ГУ «Минский научно-практический центр хирургии,

трансплантологии и гематологии», г. Минск,

⁴ Гомельская университетская клиника — областной госпиталь
инвалидов ВОВ, г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. В связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний потребность в оперативных вмешательствах на артериальном русле ежегодно увеличивается. Оптимальным пластическим материалом при выполнении реконструктивной операции является собственная вена. Однако не всегда собственная вена доступна для использования в реконструктивной хирургии. У 20–45 % пациентов невозможно использовать аутологичную вену для шунтирования из-за забора ее на предыдущих реваскуляризирующих операциях на коронарных артериях или артериях нижних конечностей, варикозного расширения вен нижних конечностей, предшествующих операций по поводу варикозного расширения вен и/или неадекватное качество аутологичного сосуда (малый диаметр или длина). Использование искусственных протезов в рутинной практике у пациентов с обширными трофическими нарушениями не всегда возможно и ассоциируется с высоким риском гнойных осложнений. Требуется поиска оптимального материала для реваскуляризирующих операций.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность гидроконсервированных сосудистых аллографтов при выполнении реконструктивных вмешательств на сосудах различной локализации.

Материалы и методы. Проспективно изучены результаты реконструктивных вмешательств с применением сосудистых аллографтов у 51 пациента за период с 01.01.2020 по 01.01.2023. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 8,4$ лет. Из них 42 лица мужского пола (82,35 %) и 9 лиц женского пола (17,64 %). Всем пациентам выполнялось УЗИ артерий ног, КТА ног, ангиография ног, посев гнойного отделяемого из раны. Тяжесть морфологических поражений тканей стопы, перфузия нижних конечностей, тяжесть инфекционных процессов, учитывалась по классификации WIfI (Wound, Ischemia, foot Infection). Полученные результаты исследования обработаны в программах «MS Excel 2020», «STATISTICA 13». Оценивали среднее и ошибку среднего значения ($M \pm m$).

Результаты и обсуждение. Из 51 пациента у 7 (13,72 %) выставлен диагноз парапротезная инфекция с ишемией угрожающей потерей конечности; у 44 пациентов (86,27 %) выставлен диагноз хронической артериальной недостаточностью 4 степени с инфекцией на стопе и голени. В том числе 17 (38,63 %) — с выраженной инфекцией ($W — 3, I — 2,3, fI — 2,3$), 27 (61,36 %) — с умеренной инфекцией ($W — 2,3, I — 2, fI — 2,3$).

У 11 пациентов (21,56 %) аллографты установлены в позиции выше щели коленного сустава, а у 40 (78,43 %) — ниже щели коленного сустава.

Период проходимости сосудистых аллографтов составил от 1 дня до 3 лет в среднем $288,66 \pm 128$ дней.

В раннем послеоперационном периоде (до 30 дней) умер 1 пациент (1,96 %), в раннем периоде ампутации произведены 3 (5,88 %) пациентам, до года — 11 (21,56 %) пациентам. У 6 пациентов (11,76 %) были выявлены осложнения, связанные непосредственно с аллографтом (аневризматические трансформации и аллографтопатия шунта), которые потребовали повторных операций.

У 36 (70,58 %) пациентов удалось сохранить ногу (сроки наблюдения от 1 года до 3 лет).

Выводы. Пациенты с выраженными трофическими нарушениями относятся к группе высокого риска. При отсутствии собственного венозного графта использование искусственных

протезов ассоциируется с высоким риском гнойных осложнений. Применение аллогraftов в качестве сосудистых кондуитов является вариантом выбора.