

*Согомонян Н. Ф.*  
**ЛЕЧЕНИЕ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ  
ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ  
НА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, проф. Кузьмин Ю. В.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Частота инфекционных осложнений при протезировании магистральных сосудов составляет 0,8-5% в странах Европейского региона. Однако отсутствие единого подхода к терапии и высокая летальность, достигающая 25-70%, свидетельствует о важности поиска новых подходов к лечению парапротезной инфекции в сосудистой хирургии.

**Цель:** изучить возможность использования живых донорских сосудистых аллографтов при лечении парапротезной инфекции.

**Материал и методы.** В ходе исследования проанализированы данные 14-ти пациентов отделения гнойной хирургии УЗ «4 ГКБ» г. Минска в период с 2010 по 2013 год. Во всех случаях наблюдались проявления парапротезной инфекции (ППИ), основным компонентом лечения которых являлась трансплантация живых донорских аллографтов (ЖДА).

Для изучения эффективности лечения оценивали состояние пациентов в раннем и позднем постоперационном периодах с помощью следующих критериев: отсутствие УЗИ и КТ признаков инфекции и осложнений, связанных с трансплантацией аллографта, заживление гнойных ран и улучшение общего состояния организма, нормализация лабораторных показателей крови.

Статистический анализ данных проведен с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Выводы:**

1. Живые донорские аллографты целесообразно применять для лечения ППИ.
2. Трансплантация ЖДА не требует экстраанатомического протезирования, следовательно, трансплантат может быть помещен в ложе инфицированного протеза без риска развития реинфекции.
3. Донорский трансплантат обладает такими свойствами живого органа, как биомеханическая совместимость, соответствие анатомической архитектонике, что позволяет максимально точно адаптировать трансплантат с сосудами реципиента.