

ВОССТАНОВЛЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПУТЕМ ЗАМЕНЫ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЖИВЫМ ДОНОРСКИМ ТРАНСПЛАНТАТОМ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ В РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ БАСЕЙНАХ

И. Г. БОНДАРЕВ, Д. В. ТУРЛЮК, С. А. АЛЕКСЕЕВ

Infectious process in synthetic vascular prosthesis is a rare, but dreadful complication in vascular surgery. The object of the study was to assess the effectiveness of the replacement of synthetic prosthesis living donor transplant in patients with infections of synthetic vascular prostheses in different anatomic and functional vascular pools. We examined eight successful transplants living donor allograft - aortobifemoral complex. The essence of the operation: the living donor allograft transplant in the same position in place of infected synthetic prosthesis with removing it. To assess the viability of the vessel in vitro and in vivo studies we carried out. We obtain reliable results of histomorphofunctional study and ultrasound function tests characterizing the continued viability allograft in the immediate postoperative period

Ключевые слова: трансплантация, инфекция синтетических сосудистых протезов, живой донорский сосуд, жизнеспособность сосуда, ультразвуковые пробы

Инфекция в хирургии сосудов является грозным осложнением и составляет, по данным разных авторов, от 1% до 6%, при этом даже в лучших европейских клиниках летальность достигает от 25% до 88%, а частота ампутаций – до 45% [1].

Целью исследования было разработать, внедрить и улучшить способ лечения, сравнить его с другими методами, а также оценить его результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах у пациентов с инфекцией синтетических сосудистых протезов в различных анатомо-функциональных сосудистых бассейнах.

Проведено 10 успешных операций по пересадке живого донорского аортобифеморального комплекса. Диагноз инфекции синтетического сосудистого протеза ставился на основе данных УЗИ, КТ, ОАК, БАК, посева из раны, наличия гнойных свищей, кровотечений и др. Забор комплекса осуществлялся у мультиорганного донора. Для оценки жизнеспособности сосуда *in vitro* (реакция на констрикторы) подвергались фрагменты донорских артериальных сосудов 2 образцов (1. физ. раствор; 2. оксигенированный раствор солей, максимально приближенный к составу плазмы – используется для транспортировки) в разные сроки консервации. Суть операции: пересадка донорского живого алло-

графта в ту же позицию на место инфицированного синтетического протеза с его удалением. Жизнеспособность трансплантата *in vivo* оценивались с помощью трех УЗ-проб: постокклюзионной реактивной гиперемии, пробы с физической нагрузкой, пробы с нитроглицерином.

Длительность пребывания в стационаре составила $20 \pm 2,65$ койко-дней, длительность операции - 5 ± 1 час. Летальность: 1 (12,5%) - в раннем послеоперационном периоде. Причина: острая постгеморрагическая анемия вследствие несостоятельности проксимального анастомоза. Данные УЗИ на 14-е сутки после операции: уменьшение (исчезновение) парапротезной инфильтрации и пульсация брюшного отдела пересаженной аорты – у 100%.

Получены достоверные результаты *in vitro* и *in vivo* исследований, подтверждающие жизнеспособность сосуда за время транспортировки и на 14-е сутки после пересадки.

Выводы: донорский трансплантат – материал для замены инфицированного протеза со свойствами живого органа, обладающего противoinфекционной устойчивостью и сохраняющего свойства нативной аорты.

Литература

1. Покровский А.В. Клиническая ангиология // М.: Медицина, 2004. – Т. 2. – С. 167-168.