

ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, И. С. Актуальные принципы диагностики и фармакотерапии расстройств сна неорганической природы / И. С. Савицкий // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. – 2019. – № 3. – С. 463–469.
2. Morin, C. M. *Insomnia : Psychological assessment and management* / C. M. Morin // New York : Guilford Press, 1993. – 223 p.
3. Савицкий, И. С. Роль гигиены сна в структуре профилактики бессоницы / И. С. Савицкий, Е. А. Мойсеенок // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. – Гродно, 2023. – Т. XIII. – С.184–193.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ АЛЛОГРАФТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ НА АОРТО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Лапай Т. И., Кепурко Я. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Реконструктивные операции на брюшной аорте и артериях нижних конечностей у 3-12 % пациентов сопровождаются гнойно-септическими осложнениями [1; 2]. В 5-13 % случаев при выполнении бедренно-подколенного шунтирования большая подкожная вена оказывается не пригодной в качестве кондуита, а синтетический протез не подходит по диаметру к диаметру анастомозируемой подколенной артерии [3]. В таких ситуациях восстановить адекватный кровоток в ишемизированной нижней конечности по бедренно-подколенному сегменту можно лишь с использованием артериальных или венозных консервированных аллографтов.

Цель. Изучить эффективность артериальных и венозных консервированных аллографтов при реконструктивных операциях на аорто-подколенном сегменте.

Методы исследования. Проанализированы результаты использования 8 консервированных аллографтов у 8 пациентов при выполнении операций на аорто-подколенном артериальном сегменте в отделении сосудистой и гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2023 гг. Все пациенты были мужского пола. Их средний возраст составил $65,5 \pm 4,6$ лет. В 3 случаях был применен аорто-бифеморальный аллографт, в 4 – артериальных из сегмента поверхностной бедренной артерии, в 1 – венозный из сегмента большой подкожной вены. Показаниями к операции явились: нагноение аорто-бедренного синтетического протеза (3), отсутствие

подходящего кондуита для бедренно-подколенного шунтирования (5). Операция в 3 наблюдениях выполнялась в экстренном порядке, в 5 – в плановом. Обследование пациентов включало рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ) (8 исследований) и рентгенконтрастную ангиографию (5 исследований), УЗИ (8). Результаты операции прослеживались в течение 1 года с момента операции.

Результаты и их обсуждение. Показаниями к использованию аорто-бифеморального аллографта в 1 случае явилось наличие аорто-тонкокишечной фистулы, в 2 – нагноение протеза. Венозный аллографт, также, как и 4 артериальных, применялись при хронической окклюзии бедренно-подколенного артериального сегмента. Операции с аорто-бифеморальными аллографтами выполнялись в экстренном порядке, а с венозным и бедренно-подколенными артериальными – в плановом. Во время операции отмечена их хорошая прочность: при растягивании они показали прочность, равную прочности нативных артериальных и венозных сосудов. Формирование анастомозов с аллографтами не сопровождалось прорезыванием нитей. Припуске кровотока по анастомозу не наблюдалось обильного кровотечения из линии швов. Гемостаз из линии анастомозов наступал в пределах 3-5 минут ($4,3 \pm 0,9$). В раннем послеоперационном периоде у 1 пациента, перенесшего трансплантацию аортального аллографта, наступил его некроз. В остальных случаях осложнений не было. При обследовании пациентов через 1 год после операции установлено функционирование аллографтов с адекватными параметрами кровотока. Признаков инфицирования трансплантатов или гнойно-септических осложнений со стороны послеоперационной раны или всего организма пациентов не отмечено.

Выводы. Консервированные аллографты в аорто-подколенной позиции являются хорошими кондуитами для восстановления адекватного кровотока в ишемизированных нижних конечностях в случае отсутствия подкожных вен у пациентов или синтетических протезов. Вместе с тем необходимо проведение дальнейших исследований для оценки происходящих изменений в аллографтах отдаленном послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гибридные технологии в лечении больного с инфекцией сосудистого протеза / О. В. Тарасов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. Журналим. Академика А. В. Покровского. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 122–126.
2. A Rare Cause of Gastrointestinal Bleeding: Aorto-Enteric Fistula / T. Gadela [et al.] // Cureus. – 2022. – Vol. 14, № 7. – P.23–27.
3. Infection of Vascular Prostheses: A Comprehensive Review / D. Costa [et al.] // Prosthesis. – 2023. – Vol. 5. – P. 148–166.