XXIII ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНЫ

2026

Использование кондуита из дезоблитерированных бедренных артерий при инфекции аорто-бедренного шунта

Анипченко Алексей Николаевич
д.м.н., профессор, заместитель главного врача по хирургической помощи ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»

Коллектив авторов: Куранов Павел Игоревич, Ивандаев Александр Сергеевич, Козин Данила Владимирович, Туков Алибек Арсенович, Чвоков Алексей Владимирович

18+

Актуальность

-В России ежегодно выполняется около 10 000 реконструктивных вмешательств на аорто-бедренном сегменте с использованием синтетических протезов

-Частота инфекции аортальных протезов - 0,5-1%, а летальность достигает 57% даже при радикальном лечении

-Использование глубоких вен н/конечностей (поверхностных бедренных вен) приводит к острой венозной недостаточности и компартмент-синдрому в 25% случаев, а в 20% случаев аутологичный материал непригоден для реконструкции

-Выполнение экстраанатомических шунтирующих вмешательств сопряжено с высокими рисками инфекции, тромбоза реконструкции и ампутации

-Гомографты и ксенопротезы имеют бóльшую устойчивость к инфекции, но высокий риск аневризматической трансформации и аррозивного кровотечения

Актуальность

-Аутологичный материал имеет высокую резистентность к инфекции. Именно это ставит перед хирургом задачу поиска оптимального пластического материала для реконструкции аорто-бедренного сегмента.

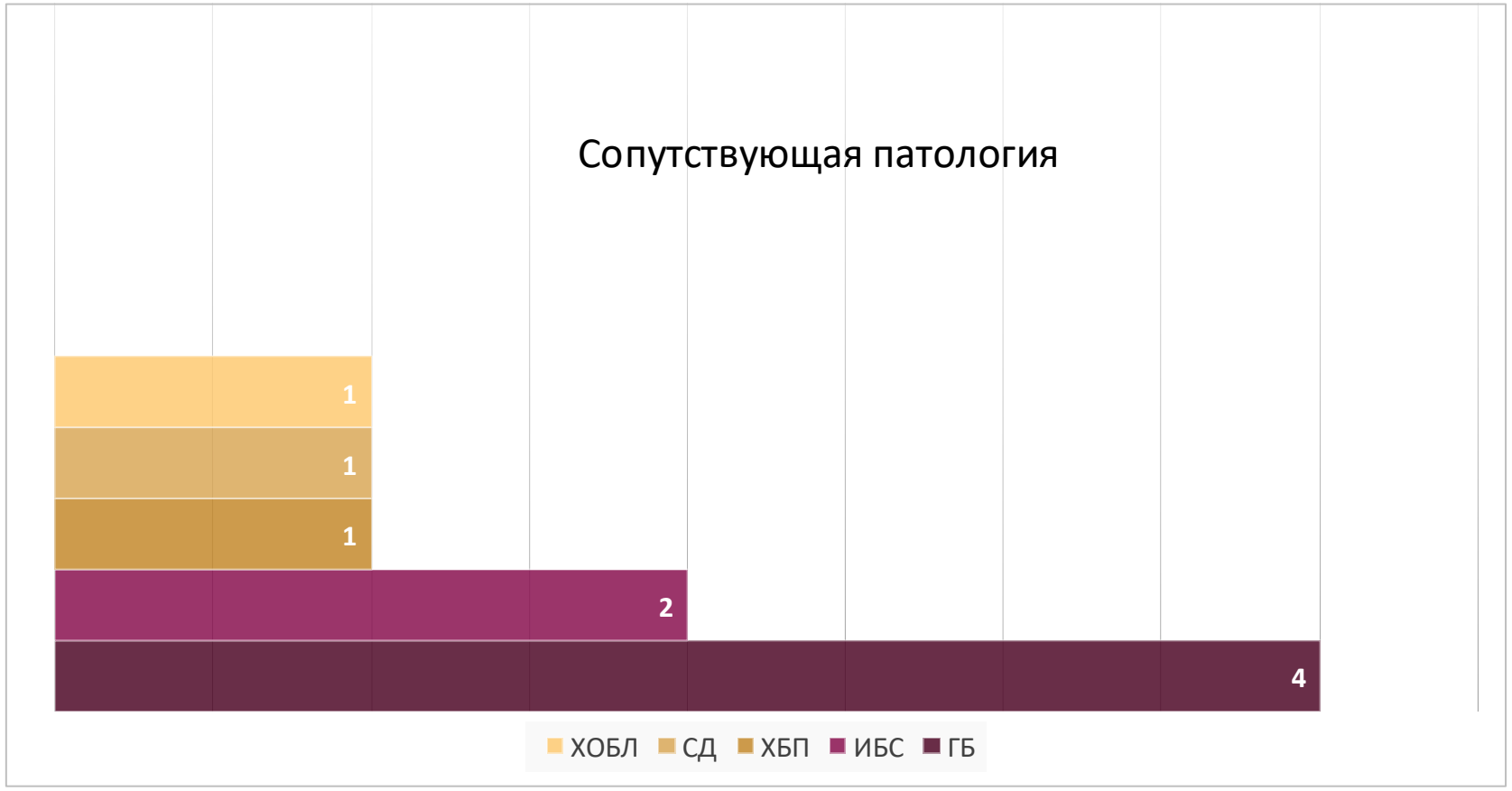
-По нашим наблюдениям и данным литературы у 80% пациентов, перенесших аорто-бедренное шунтирование встречается окклюзия поверхностных бедренных артерий.

-Забор облитерированных бедренных артерий не влияет на кровообращение в конечностях, так как кровоток компенсируется посредством глубокой артерии бедра

-Стенка дезоблитерированной артерии имеет большую толщину и прочность, что является дополнительным преимуществом в условиях инфекции (меньше риск аррозивного кровотечения и формирования аневризм)

Материалы и методы

В ГКБ Кончаловского было выполнено 5 реконструкций аорто-бедренного сегмента по поводу инфекции синтетического протеза. Из них 3 мужчин, 2 женщины.

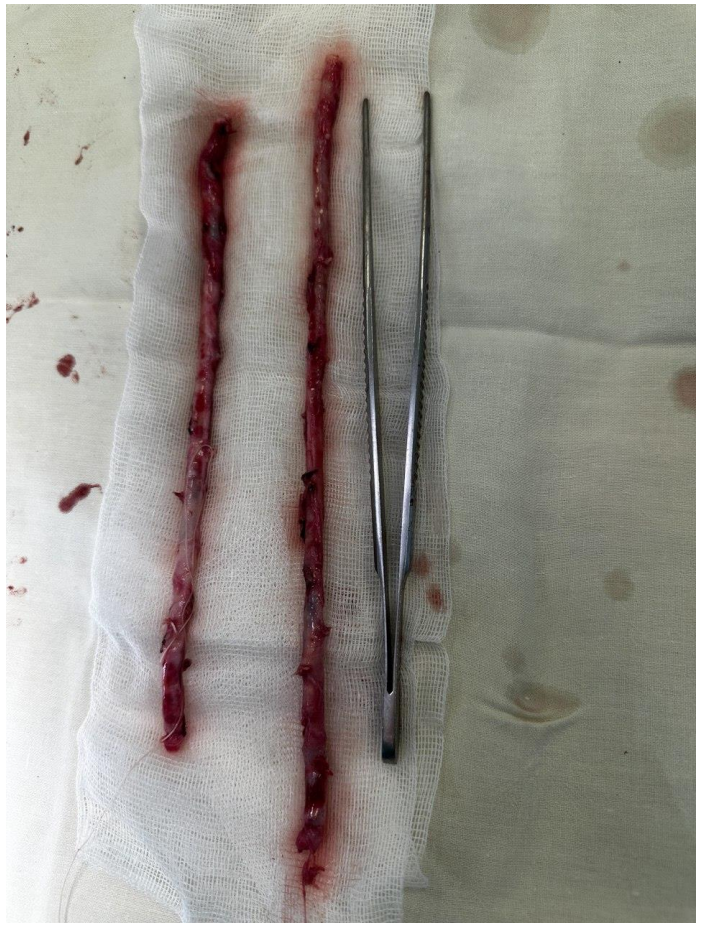


Средний возраст

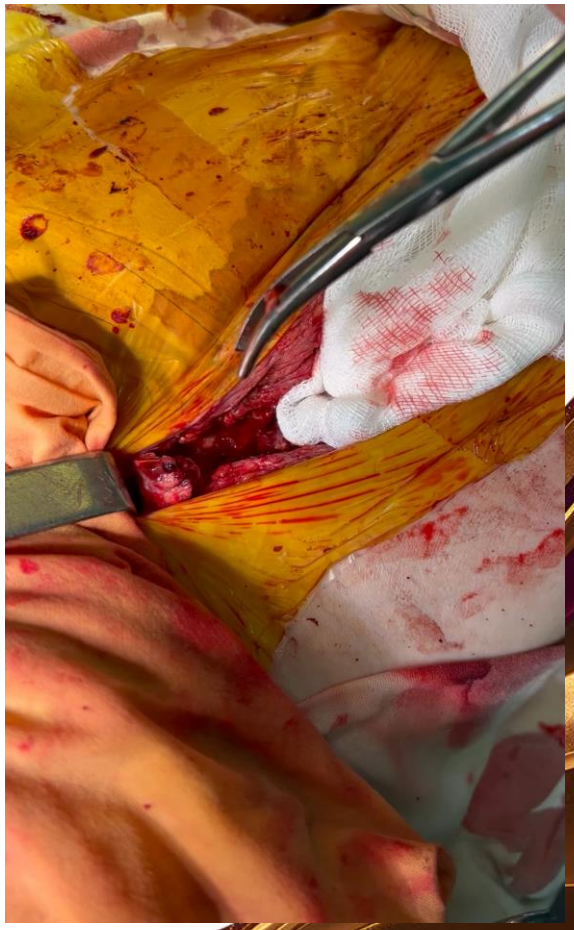
63 года

Техника операции

Забор облитерированных бедренных артерий.
Ушивание чистых ран.



Удаление инфицированного протеза





Техника операции

Дезоблитерация бедренных артерий.

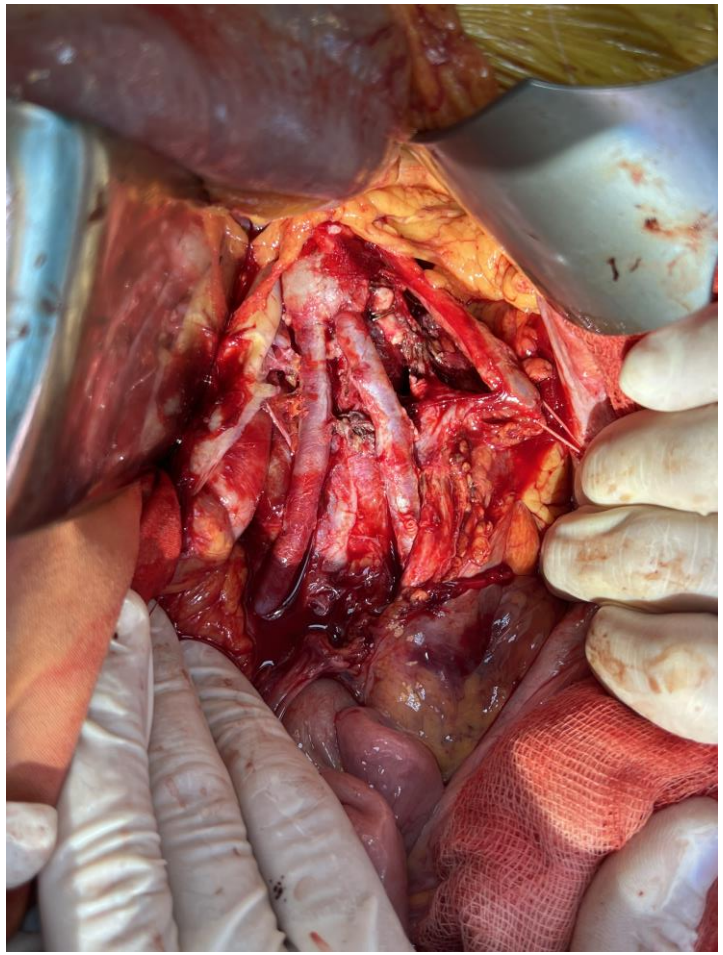


Формирование бифуркационного кондуита

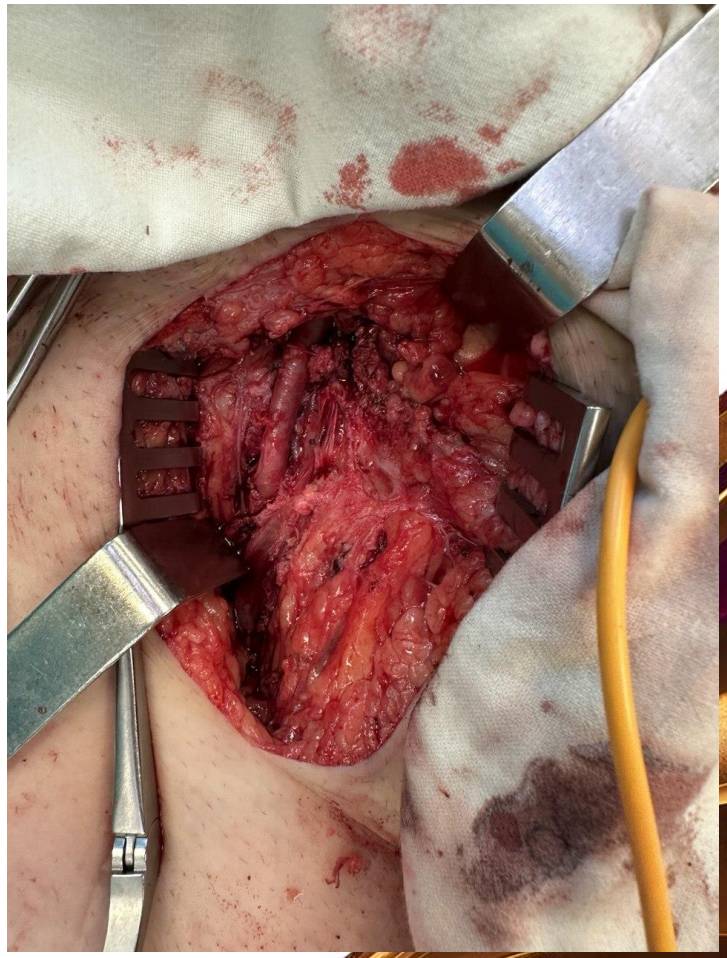


Техника операции

Формирование проксимального анастомоза in situ



Формирование дистальных анастомозов



Результаты

-Летальность после операции составила 0%, все пациенты были выписаны.

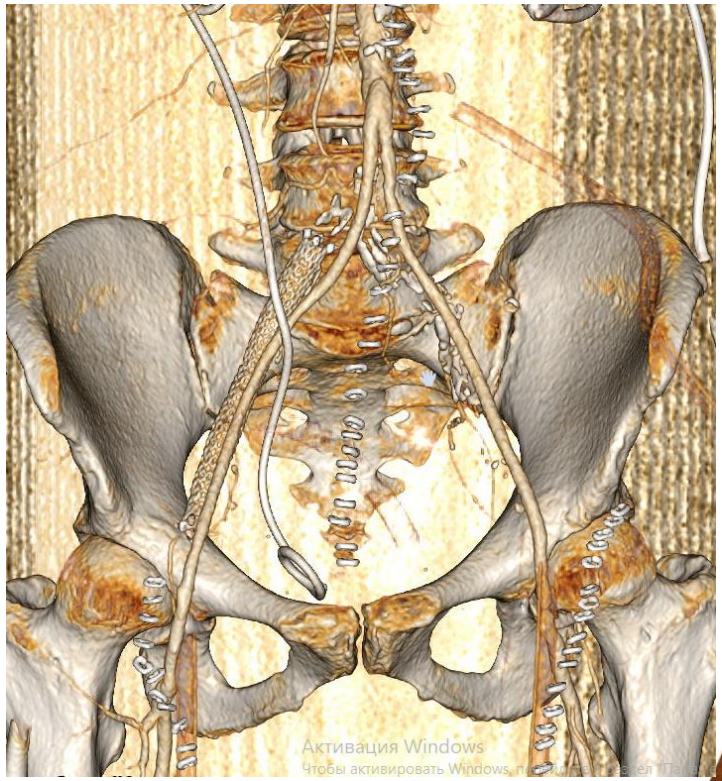
-Сохранение конечности: 100%.

-Средняя длительность оперативного вмешательства составила 7,5 часов

-Средняя интраоперационная кровопотеря 430 мл

-Средний койко-день: 19 дней

-Купирование септических явлений у 100% пациентов



Результаты

Несмотря на удовлетворительные результаты, у методики есть ограничения и нюансы:

-Невозможность использования у пациентов без окклюзии бедренных артерий (около 20% пациентов)

-Необходимость открытого ведения ран с целью их вторичного заживления (профилактика нагноения ран и аррозивного кровотечения), что автоматически увеличивает койко-день

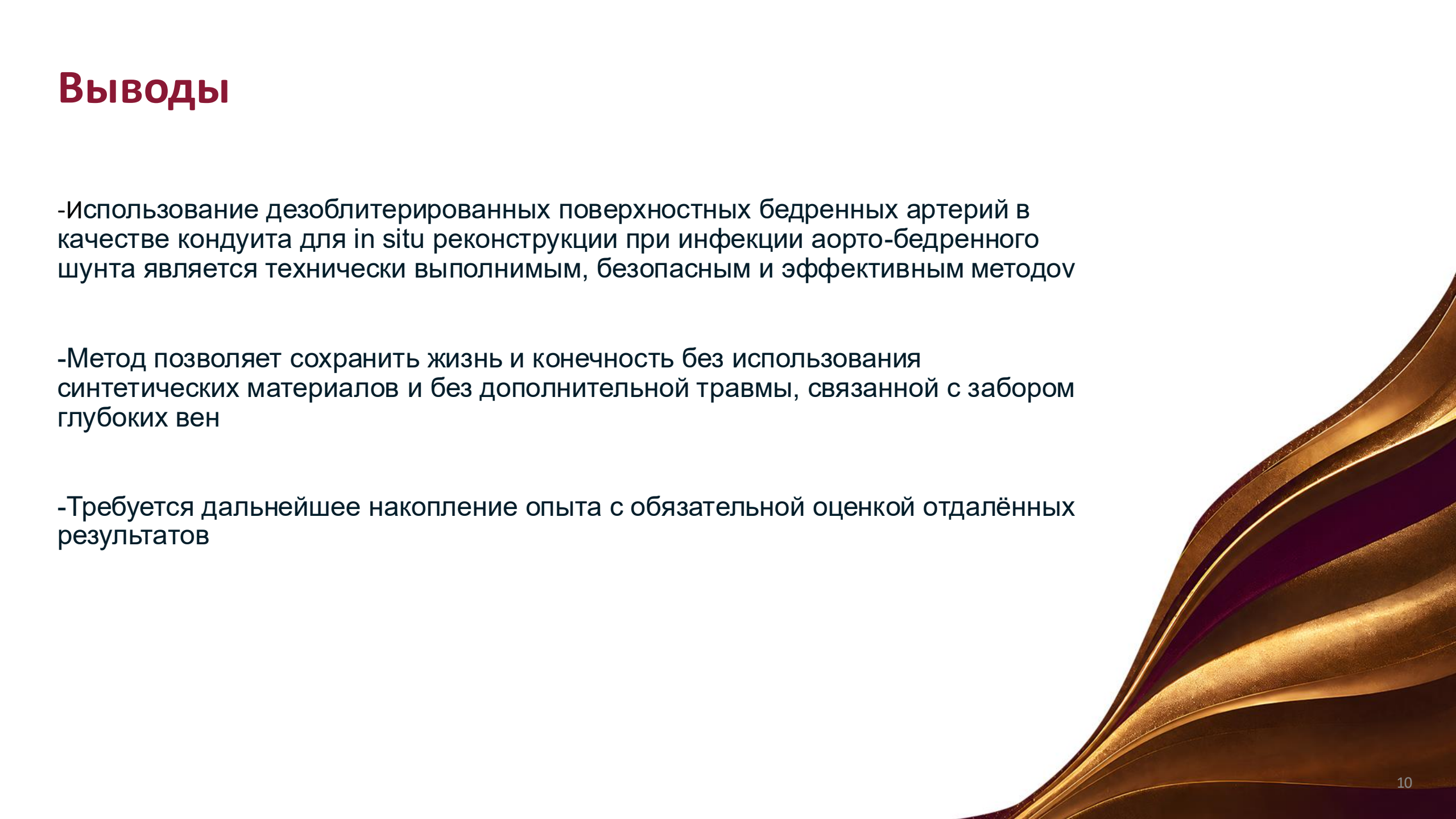
-Трудоемкость и техническая сложность выполнения

Выводы

-Использование дезоблитерированных поверхностных бедренных артерий в качестве кондуита для in situ реконструкции при инфекции аорто-бедренного шунта является технически выполнимым, безопасным и эффективным методov

-Метод позволяет сохранить жизнь и конечность без использования синтетических материалов и без дополнительной травмы, связанной с забором глубоких вен

-Требуется дальнейшее накопление опыта с обязательной оценкой отдалённых результатов



Правительство Москвы

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

СОВЕТ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ДЗМ

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:

ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ
МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА cito

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ
ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА

ВРАЧАМ МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

18+