

2. Тереховская Юлия Викторовна, Огороков Виктор Григорьевич, Никулина Наталья Николаевна (2019). Современная позиция антикоагулянтов при острой ТЭЛА: достижения, ограничения, перспективы. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, 2019; 27 (1), 93-106.

3. Benavente, Kevin, Bradley Fujiuchi, Hafeez Ul Hassan Virk, Pavan K. Kavali, Walter Ageno, Geoffrey D. Barnes, Marc Righini, Mahboob Alam, Rachel P. Rosovsky, and Chayakrit Krittanawong. 2024. «A Practical Clinical Approach to Navigate Pulmonary Embolism Management: A Primer and Narrative Review of the Evolving Landscape» Journal of Clinical Medicine 13, no. 24: 7637. <https://doi.org/10.3390/jcm13247637>.

4. Meyer G., Vicaut E., Danays T. et al. Fibrinolysis for patients with intermediate-risk pulmonary embolism. N Engl J Med. 2014;370(15):1402-1411. doi:10.1056/NEJMoa1302097.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОСУДИСТЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Дорошко Е.Ю., Каплан М.Л.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Белоруссия

Актуальность. Инфицирование искусственных сосудистых протезов после реконструктивных операций на сосудах является редким явлением, встречающимся примерно в 0,5-6% случаев. Однако последствия такой инфекции могут быть крайне серьезными, ведущими к летальному исходу или инвалидизации пациента [1, 2]. Среди факторов риска, способствующих развитию инфекции протеза у пациентов, следует выделить пожилой возраст, тяжесть общего состояния, наличие сопутствующих заболеваний, кровопотерю во время операции, место разреза в паховой области, экстренные хирургические вмешательства, длительные повторные операции, одновременные хирургические процедуры, повреждения лимфатических узлов, инфекцию раны, образование гематом и другие факторы [2, 3, 4]. Одной из основных проблем при инфицировании сосудистого протеза является образование биопленки на его поверхности, которая препятствует проникновению антимикробных препаратов, затрудняя тем самым лечение [3, 4]. Для предотвращения гнойного воспаления в сосудистых протезах крайне важно обеспечить защиту тканей, тщательно контролировать гемостаз, сократить время операции, обеспечить эффективное дренирование раны, использовать бактериорезистентные материалы при проведении реконструкции сосудов [5, 6].

Цель исследования. Оценить антимикробные свойства полимерного покрытия для профилактики послеоперационных инфекционных осложнений на различных вариантах текстильных сосудистых протезов.

Материал и методы исследования. В ходе исследования были проанализированы текстильные сосудистые имплантаты, которые были модифицированы специальным гидрогелевым покрытием. Это покрытие создавалось из композиции на основе биосовместимых полимеров, таких как поливиниловый спирт и хитозан, с использованием метода криообработки. Проводили сравнительный анализ устойчивости без вымывания и к вымыванию антибиотика «Ванкомицин» (1%) на протяжении 1-х и 7-х суток из образцов модифицированного промышленно выпускаемого без покрытия протеза (группа 1) и образцов модифицированного промышленно выпускаемого с коллагеновым покрытием протеза (группа 2), подвергнутых экспозиции в растворе антибиотика на протяжении 30 минут. Микробиологические испытания антибактериальной активности образцов проводили диско-диффузионным методом по отношению к *Staphylococcus aureus* ATCC 25923. Был проведен статистический анализ между группами с использованием программы Statistica 10.0. Количественные признаки представлены в виде медианы. При изучении корреляции количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

В результате оценки качественного результата ПЦР-исследований модифицированных образцов текстильных сосудистых протезов антибактериальная устойчивость у образцов группы 1 и 2 составила не более пяти суток. Таким образом, в результате оценки модифицированных образцов текстильных сосудистых протезов получено совпадение результатов антибактериальной устойчивости у образцов групп 1 и 2, что исключает влияние на продолжительность антибактериальной устойчивости коллагенового покрытия промышленно выпускаемого сосудистого протеза.

Выводы.

1. Текстильные сосудистые протезы с полимерным покрытием независимо от наличия дополнительного коллагенового слоя демонстрируют сопоставимую антибактериальную активность в течение как минимум семи суток ($p < 0,05$).
2. Продолжительность антибактериальной устойчивости модификации не зависит от коллагенового покрытия на текстильном сосудистом протезе и составляет не более 5 суток.
3. Полученные данные позволяют рекомендовать полимерное покрытие для придания пролонгированного антибактериального эффекта текстильным сосудистым протезам с коллагеновым покрытием.

Список литературы.

1. Романович, А.В. Парапротезная инфекция в сосудистой хирургии: современное состояние проблемы / А.В. Романович, В.Я. Хрыщанович // Новости хирургии. – 2017. – Т. 25, № 3. – С. 292-299.
2. Абдулгасанов, Р.А. Инфекция сосудистых протезов / Р.А. Абдулгасанов // Комплекс. проблемы сердеч.-сосудистых заболеваний. – 2016. – № 1. – С. 12-17.
3. Дорошко, Е.Ю. Биомеханические свойства, патогенетические механизмы и пути инфицирования тканых сосудистых протезов в ангиохирургии /

Е.Ю. Дорошко, А.А. Лызигов // Проблемы Здоровья и Экологии. – 2020. – Т. 66, № 4. – С. 79-86.

4. Клинико-демографическая характеристика пациентов и факторы риска инфицирования искусственных сосудистых протезов после реконструктивных операций на аорто-подвздошно-бедренном сегменте / Е. Дорошко, А. Лызигов, М. Каплан, В. Тихманович // Журнал ГрГМУ. – 2021. – № 5. – С. 506-510.

5. Саркисян, А.С. Осложнения после реконструктивных операций в бассейне брюшной аорты и артерий нижних конечностей / А.С. Саркисян // Вестн. Хирургии Армении им. Г.С. Тамазяна. – 2011. – № 1. – С. 23-29.

6. Kolakowski, S. Does the timing of reoperation influence the risk of graft infection / S. Kolakowski, M.J. Dougherty, K.D. Calligaro // J. of Vascular Surgery. – 2007. – Vol. 45, N 1. – P. 60-64.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА

Трошина Е.В., Жабин С.Н., Иванов И.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Актуальность. Коронарное стентирование – основной метод лечения ИБС. Эволюция коронарных стентов – яркий пример совершенствования медицинских технологий [1]. Несмотря на значительные успехи, риск поздних осложнений после имплантации стентов остается частой проблемой [2]. Понимание механизмов сосудистого заживления и разработка новых стратегий оперативного лечения способствуют дальнейшему улучшению прогноза для пациентов, подвергшихся коронарному стентированию [3].

Цель исследования – оценить эффективность эндоваскулярных вмешательств при ограниченном доступе стандартных расходных материалов, проанализировать результаты оперативных вмешательств, выполненных с использованием альтернативных материалов, в рамках современного эндоваскулярного лечения.

Материалы и методы исследования. Исследовано 7352 истории болезни отделения РХМДЛ КОМКБ. С 2022-2023 гг. в отделении РХМДЛ КОМКБ были обследованы посредством коронарографий 7352 пациента, из них 3790 (51,5%) коронарных стентирований. Информационные базы PubMed, Elibrary.

Результаты исследования. С 2020-2021 гг. стентирование КА проведено 1528 пациентам, 18 – повторно госпитализировались через год с установленной коронарной патологией, у 12 человек был подтвержден инфаркт миокарда целевой артерии, у 6 – инфаркт миокарда за счет тромбоза иной артерии. С 2021-2022 гг. стентирование КА проведено 1710 пациентам, 11 повторно госпитализировались через год с установленной патологией, у 11 – подтвержден инфаркт миокарда целевой артерии, у 7 – инфаркт миокарда за счет тромбоза иной артерии. С 2022-2023 гг. было проведено 1875 случаев стентирования КА,