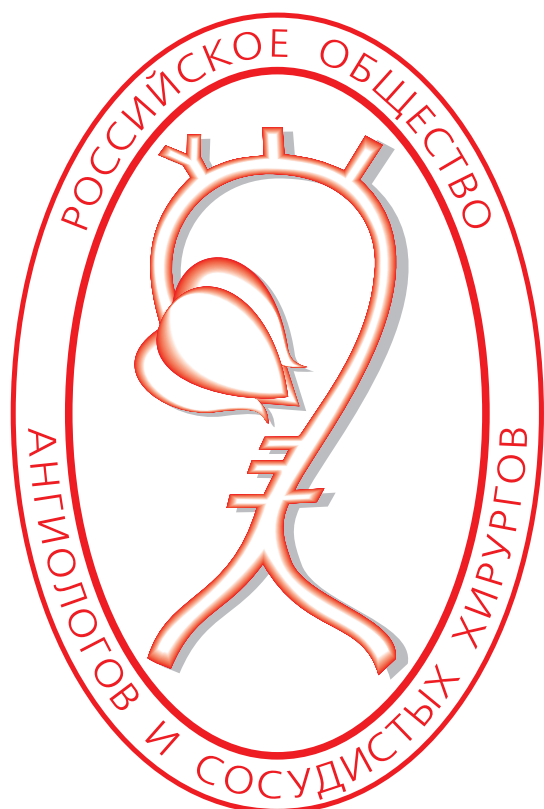


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

ГОРИЗОНТЫ СОВРЕМЕННОЙ
АНГИОЛОГИИ, СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ И ФЛЕБОЛОГИИ



*Angiology
and Vascular Surgery*

XXXVII

Горизонты современной ангиологии,
сосудистой хирургии и
флебологии

Том 28

1/2022

(приложение)

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ
АССОЦИАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ РОССИИ
РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
АССОЦИАЦИЯ ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ
НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ ФЛЕБОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ имени Е.И. ЧАЗОВА МИНЗДРАВА РФ
НМИЦ ХИРУРГИИ имени А. В. ВИШНЕВСКОГО МИНЗДРАВА РФ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МАТЕРИАЛЫ

XXXVII Международной конференции

**ГОРИЗОНТЫ СОВРЕМЕННОЙ АНГИОЛОГИИ,
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ И ФЛЕБОЛОГИИ**

20-22 мая 2022 года
Кисловодск

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: улучшить результаты лечения у больных диабетической гангреной нижних конечностей после эндоваскулярных вмешательств.

Материалы и методы: исследование включает 74 больных, которые оперированы в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета МЗ РУз в 2020 году. Эти больные имели гнойно-некротические поражения стоп и голени, развивающиеся на фоне критической ишемии при синдроме диабетической стопы. Всем пациентам в отделении в зависимости от сегмента поражения артерий голени произведена плановая баллонная ангиопластика. Первичным критерием больных для показания к длительной внутриартериальной терапии мы считали неудачная баллонная ангиопластика артерий голени и в случаях интраоперационного осложнения (экстравазация, диссекция). У 18 (24,3%) пациентов из 74 проведена длительная внутриартериальная катетерная терапия. С целью создания максимальной концентрации лекарственных препаратов в очаге поражения больным под рентгенангиографическим контролем устанавливался внутриартериальный катетер в поверхностную бедренную артерию (ПБА) на стороне поражения. Внутриартериальное введение лекарственных веществ осуществляли подключением к системе дозатора с постоянным введением базисных растворов. Антибактериальная терапия, включающая цефалоспорины III-IV поколения, аминогликозиды и метронидазол в обеих группах была аналогичной и носила эмпирический характер. Пациентам антикоагулянтная терапия (гепарин, клексан, стрептокиназа) проводилось в зависимости время свертываемости крови. При этом суточный объем жидкости в артерию не превышало 1200 мл и составе инфузата в основном были спазмолитики, антикоагулянты. Необходимо отметить, что катетеризация бедренной артерии для ДВАКТ на стороне поражения у всех больных проводилось на следующий день после баллонной ангиопластики. Длительность проведения ДВАКТ в среднем составлял 5 дней, это зависело от состояния больного и конечности.

Результаты: во время проведения ДВАКТ больные находились под наблюдением и получали антибактериальную (цефалоспорины, аминогликозиды), антиоксидантную (актовегин, вазпростан) и антикоагулянтную (гепарин, клексан) терапию. В динамике наблюдения и проведения комплекса лечебных мероприятий у этих больных удалось снизить процент прогрессирования ишемических явлений конечностей.

Оперативные вмешательства, у пациентов получивших ДВАКТ, произведены ближайшие 2-3 сутки после баллонной ангиопластики (28%). Следует отметить, что у 11 (14,8%) больных во время баллонной ангиопластики артерий голени наблюдалось признаки диссекции, у 5 (6,7%) признаки экстравазации. При этом во всех случаях нам удалось предотвратить прогрессированию ишемии нижних конечностей.

Обсуждение: эндоваскулярные вмешательства на сосудах на фоне сахарного диабета представляет собой высокий риск потери конечности. Эндоваскулярное вмешательство возможно, ему отдается предпочтение в связи с малой инвазивностью, но ожидать хороших результатов всегда невозможно. Необходимо отметить, что во всех случаях нам удалось предотвратить прогрессирования ишемии конечности и тем самым сохранит опорно-двигательную функцию конечности. Это в свое очередь показывает высокую эффективность ДВАКТ после рентгенэндоваскулярных вмешательств у больных гнойно-некротическими осложнениями на фоне сахарного диабета.

Выводы: внутриаартериальное введение лекарственных препаратов раннем периоде после эндоваскулярной баллонная ангиопластики является эффективным способом купирования критической ишемии нижних конечностей на фоне синдрома диабетической стопы и ранние сроки приводит к отграничению некротического процесса и это в свое очередь дает практическому хирургу уменьшит процент хирургических осложнений связанной баллонной ангиопластикой артерий голени в послеоперационном периоде.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Саитов Д., Рузметов Н.А.,
Душамов И.Т.*

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: улучшить результаты лечения у больных с диабетической гангреной нижних конечностей

Материалы и методы: исследование включает 61 больных, которых получали лечения в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета МЗ РУз в 2021 году. Эти больные имели гнойно-некротические поражения стоп и голени, развивающиеся на фоне критической ишемии при синдроме диабетической стопы. Возраст больных от 49 до 77 лет, медиана 63 лет. Следует отметить, что более 70% (n=36) пациентов были старше 60 лет, 47% женщин, 53% - мужчин. Длительность сахарного диабета у больных составляло от 6 мес (диагностирован при обследовании по поводу гнойно-некротического поражения стоп) до 38 лет, медиана – 11 лет. Длительность поражения стоп

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Абросимов А.А., Яменсков В.В., Образцов А.В., Пинчук О.В., Зиновьев П.А., Воронова М.А.</i>	3
КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Агурбаи А.Н., Магомедова Х.К., Иванов М.А.</i>	4
ВЛИЯНИЕ ТРОМБОГЕМОМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ COVID-19 НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Агурбаи А.Н.</i>	5
ОТСРОЧЕННЫЕ ГИБРИДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Акчурин Р.С., Имаев Т.Э., Колегаев А.С., Лепилин П.М., Саличкин Д.В., Мкртычев Д.С.</i>	6
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТЕЗА <i>Александров Ю.В., Поляков С.В., Георгиев А.Ю., Баранов И.В., Марков С.О., Масленникова Е.А., Степанова И.В., Микашкина И.Г.</i>	7
ЛЕЧЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОНКОАССОЦИИРОВАННЫХ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ. ФОКУС НА СОЧЕТАННУЮ ТЕРАПИЮ <i>Андожская Ю.С., Новикова А.С., Мельцова А.Ж.</i>	10
ТАКТИКА КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ КАЛЬЦИНОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ <i>Андреев А.В., Васильев В.П., Латыпов Р.С., Галяутдинов Д.М., Пашаев Р.А., Ширяев А.А., Акчурин Р.С.</i>	11
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИМЕТРИИ (NIRS) В ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ <i>Андрейчук К.А., Головань Е.П., Сокуренок Г.Ю., Корнев В.И., Найденов Д.И., Филатов Р.О.</i>	13
АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ: ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Андрейчук К.А., Андрейчук Н.Н., Сокуренок Г.Ю., Дойников Д.Н.</i>	15
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОККЛЮЗИИ ЯИЧНИКОВЫХ ВЕН МИКРОСПИРАЛЯМИ <i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А.</i>	16
ЕДИНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А.</i>	18

ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА НА СТОПЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕГМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т., Рузметов Н.А.....</i>	180
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т....</i>	182
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Саитов Д., Рузметов Н.А., Душамов И.Т.</i>	183
НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ	
<i>Михайлов И.П., Коков Л.С., Исаев Г.А., Демьянов А.М., Тутова Д.З.</i>	185
ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБИРОВАННЫХ АНЕВРИЗМ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ	
<i>Михайлов И.П., Лавренов В.Н.</i>	188
ОБЩЕБЕДРЕННО-ПРОФУНДНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ИЛИ ПРОТЯЖЁННАЯ ПРОФУНДОПЛАСТИКА – ЧТО ЛУЧШЕ?	
<i>Михайлов И.П., Козловский Б.В., Арустамян В.А.....</i>	190
МЕСТО РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ХИРУРГИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ	
<i>Мкртчян А.Н., Кононенко Д.А., Горин С.Г.</i>	191
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ И ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ В БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ	
<i>Мочалова А.Б., Саая Ш.Б., Гостев А.А., Чебан А.В., Рабиун А.А., Бугуров С.В., Бочков И.В., Осипова О.С., Игнатенко П.В., Карпенко А.А.</i>	193
БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ БЕДРЕННО-ДИСТАЛЬНЫХ ШУНТИРОВАНИЙ	
<i>Мухамадеев И.С., Оборин А.А., Данилов В.Н.</i>	194
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	
<i>Мухамадеев И.С., Оборин А.А.</i>	195
МНОГОУРОВНЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ	
<i>Мухамадеев И.С., Оборин А.А., Данилов В.Н.</i>	196
ПЕТЛЕВАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ИЗ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТО-БЕДРЕННОЕ ШУНТИРОВАНИЕ: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	
<i>Оборин А.А., Мухамадеев И.С., Данилов В.Н.</i>	197
СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕННО-ОККЛЮЗИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА (TASC II C, D) В РАНДОМИЗИРОВАННОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ	
<i>Оганисян С.А., Саая Ш.Б., Футтулоева Ш.Ш., Гостев А.А., Чебан А.В., Рабиун А.А., Бугуров С.В., Осипова О.С., Игнатенко П.В., Стародубцев В.Б., Митрофанов В.О., Карпенко А.А.</i>	198