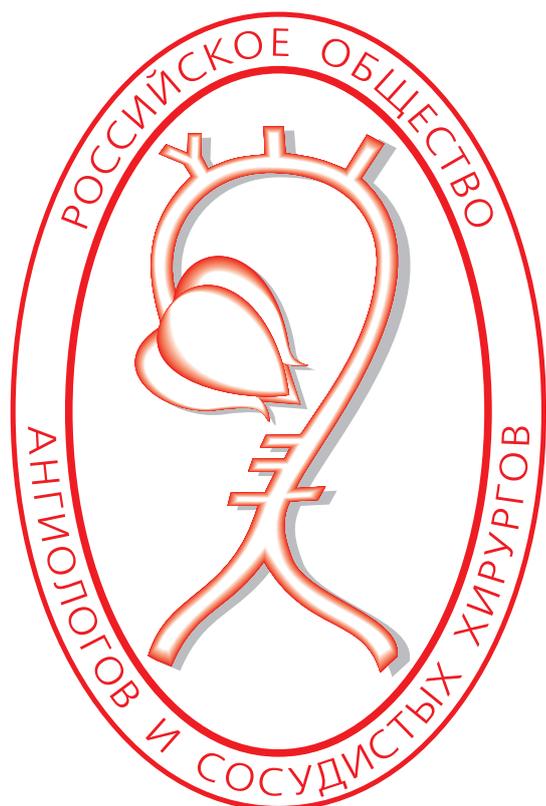


# АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

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

*Выводы:* высокая эффективность липосомально-антиоксидантного комплекс «Фламена», особенно показанная на травматичной экспериментальной модели ишемии-реперфузии у малых лабораторных животных и при длительной ишемии, говорит о перспективности такого способа профилактики реперфузионного повреждения при острых ишемических событиях различной локализации и диктует необходимость дальнейших исследований.

## **БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

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

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

*Введение:* изучить ближайших результатов баллонной ангиопластики и внутриартериальной катетерной терапии у больных с диабетической гангреной нижних конечностей.

*Материалы и методы:* данное исследование включало 155 больных, которых получали лечения в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета МЗ РУз в 2019-2021 гг. Эти пациенты имели признаков гнойно-некротических поражений стоп и ишемии конечности, развивающиеся на фоне синдрома диабетической стопы. Возраст больных было от 46 до 81 лет, медиана 64 лет. Необходимо отметить, что в основном эти больные были старше 60 лет (68%), 46% женщин, 54% - мужчин. По длительности сахарного диабета превалировало пациенты заболевшие сахарным диабетом от 6 мес (диагностирован при обследовании по поводу гнойно-некротического поражения стоп) до 10 лет. По длительности гнойно-воспалительных поражений нижних конечностей в исследуемой группе больных составляло от 10 дней до 4-х лет, в среднем 3 месяца. Преобладало поражение правой ноги – 64,5% наблюдений, что связано с большой нагрузкой на правую ногу и в связи с этим большей ее подверженностью травмирующим воздействием, которые являются фактором развития гнойно-некротических поражений стоп. Первичным критерием отбора больных для определения объема оперативного вмешательства и показанием к баллонной ангиопластики считали признаки критической ишемии конечности с курабельным поражением тканей стопы. Курабельными считали поражение тканей стопы без вовлечения голеностопного сустава. Для выявления состояния артерий нижних конечностей, исследования характера окклюзионно-стенотического поражения и планирования тактики лечения всем пациентам исследуемой группы выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) артерий нижних конечностей. При наличии анаэробной флегмоны стопы ее дренирование и

резекционные операции выполняли до реваскуляризации. Из 155 больных у 29 (18,7%) до баллонной ангиопластики произведено вскрытие флегмоны стопы. При ограничении гнойно-некротического процесса на стопе, при отсутствии тенденции к распространению инфекционного фактора, наличии условий для реваскуляризирующей операции производили баллонную ангиопластику. На следующий день пациентам была установлена катетер в ПБА для введения лекарственных препаратов круглосуточно с помощью дозатора. В случае отграничения некротического процесса на стопе без риска прогрессирования вначале выполняли баллонную ангиопластику артерий, затем – некрэктомию или малые операции на стопе. Нами было исследовано пациенты ближайшие 3 месяца после баллонной ангиопластики.

*Результаты:* после проведения баллонной ангиопластики больные находились под наблюдением и получали антибактериальную (цефалоспорины 3-4 поколения, аминогликозиды), антиоксидантную (вазапростан) и антикоагулянтную (гепарин, клексан) терапию. На следующий день после БАП артерий голени у 2 (1,3%) больных произведено высокая ампутация бедра в связи острым тромбозом тиббиальных артерий. В 6 (4,2%) случаях наблюдалось гематома паховых областей на месте пункции и у 2-х пациентов произведено ревизия и ушивания дефекта ОБА. На 2 и 3 месяцы наблюдения у 3 (1,9%) наблюдалось нарастания ишемии и несмотря проведенных лечебных мероприятий не удалось сохранить опорно-двигательную функцию конечности и произведено ампутация бедра. Для сохранения опорно-двигательной функции конечности 11 (7,1%) пациентам выполнена ампутация стопы по Шарпу.

*Обсуждение:* если малоинвазивные оперативные вмешательства возможно, ему отдается предпочтение в связи с малой травматичностью и возможным повторением. Ограничение длительности эффекта баллонной ангиопластики компенсируется легкой повторяемостью и минимальной угрозой для жизни больного. Следует отметить, что 96,8% случаях нам удалось сохранить опорно-двигательную функцию конечности. Это в свое очередь показывает высокую эффективность баллонной ангиопластики у больных гнойно-некротическими осложнениями на фоне сахарного диабета.

*Выводы:* на сегодняшний день БАП является эффективным способом купирования критической ишемии нижних конечностей на фоне синдрома диабетической стопы. БАП позволяет добиться к быстрому заживлению гнойно-некротических поражений стопы ишемического характера и выполнить краткие сроки удалению гнойно-некротических поражений. В дальнейшем разработка методов ранней диагностики (до гнойно-некротического поражения стоп) и своевременная выполнения БАП ДВАКТ являются перспективными направлениями улучшения оказания

## ОГЛАВЛЕНИЕ

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

<b>КОНЦЕПЦИЯ "ДИСТАЛЬНОГО ГИБРИДА" ПРИ ПРОТЯЖЕННЫХ ОККЛЮЗИЯХ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПУТЕЙ ОТТОКА ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ</b>	
<i>Кучай А.А., Липин А.Н., Антропов А.В., Курьянов П.С., Атмадзас К.А. ....</i>	<b>157</b>
<b>ГИБРИДНЫЙ ПОДХОД В ПРОТЯЖЕННЫХ ОККЛЮЗИЯХ ПБА ПРИ КИНК</b>	
<i>Кучай А.А., Липин А.Н., Антропов А.В., Курьянов П.С., Атмадзас К.А. ....</i>	<b>161</b>
<b>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОГО И ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ</b>	
<i>Ларьков Р.Н., Вишнякова М.В. (Мл.), Колесников Ю.Ю., Азаров А.В., Ковальчук И.А. .</i>	<b>163</b>
<b>ЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТОРОННИМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ</b>	
<i>Ларьков Р.Н., Корчагин А.В., Загаров С.С., Колесников Ю.Ю., Петраков К.В., Наумова И.Н., Никонов Р.Ю., Казанский М.Ю. ....</i>	<b>165</b>
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ СОННЫХ АРТЕРИЙ В ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ</b>	
<i>Ларьков Р.Н., Корчагин А.В., Загаров С.С., Колесников Ю.Ю., Казанский М.Ю., Никонов Р.Ю., Вишнякова М.В. (Мл.) ....</i>	<b>167</b>
<b>НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОДНОМОМЕНТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ИНТРАТОРАКАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ</b>	
<i>Ларьков Р.Н., Сотников П.Г., Загаров С.С., Колесников Ю.Ю., Казанский М.Ю., Петраков К.В., Наумова И.Н., Вишнякова М.В. (Мл.) ....</i>	<b>168</b>
<b>К ВОПРОСУ ЧАСТОТЫ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ</b>	
<i>Луценко В.А., Султанов Р.В., Алёхин А.С., Садовский А.А., Неверова Ю.Н., Евтушенко А.В., Барбараи Л.С. ....</i>	<b>169</b>
<b>БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА, КАК АУТОГРАФТ ДЛЯ ИНФРАИНГВИНАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ УГРОЖАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ КОНЕЧНОСТИ</b>	
<i>Луценко В.А., Султанов Р.В., Фаттахов Д.В., Неверова Ю.Н., Евтушенко А.В., Барбараи Л.С. ....</i>	<b>171</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕВЕНТИВНЫХ И ПОВТОРНЫХ ГИБРИДНЫХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БЕДРЕННО-ТИБИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ</b>	
<i>Лысенко Е.Р., Чигасов В.А., Грязнов О.Г., Артемьева К.А., Буров А.Ю., Абасов Р.Б. ....</i>	<b>172</b>
<b>МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТА С ЮКСТАРЕНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ И РАКОМ ПОЧКИ</b>	
<i>Масалимов Н.Р. ....</i>	<b>174</b>
<b>НОВОЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ</b>	
<i>Матвеев Д.В., Гаврилова С.А., Кузнецов М.Р., Ахметшина М.Р., Иванов Е.В., Евтеев А.В. ....</i>	<b>176</b>
<b>БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>	
<i>Матмуротов К.Ж., Атажанов Т., Саитов Д.Н., Душамов И.Т., Рузметов Н.А. ....</i>	<b>178</b>