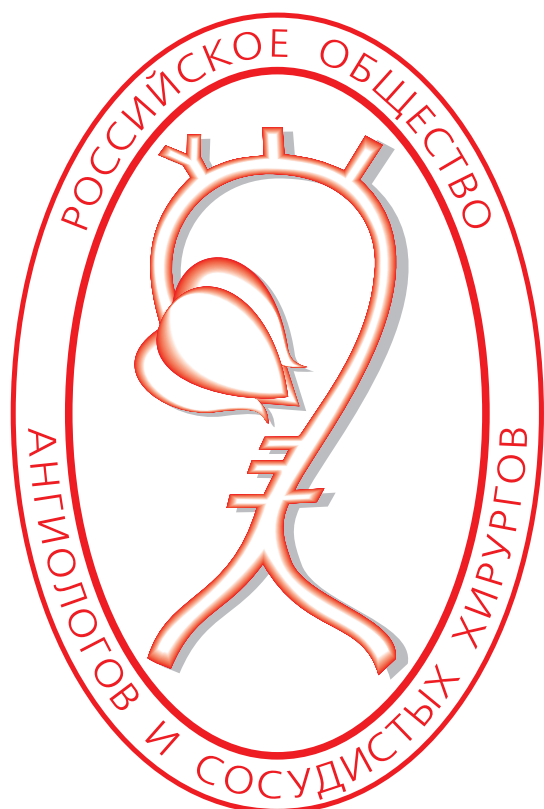


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

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

помощи пациентам с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы.

ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА НА СТОПЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕГМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить часто поражающиеся сегменты артериального русла нижних конечностей в зависимости от локализации гнойно-некротического процесса.

Материалы и методы: исследование включает в себе 209 пациентов, которые получали стационарное лечение и были оперированы в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета МЗ РУз в 2020-2021 гг.

В исследуемой группе больных мужчин было 128 (61,2%), а женщин 81 (38,8%) соответственно, которые имели признаков ишемии нижних конечностей, развивающиеся на фоне сахарного диабета при синдроме диабетической стопы. При этом в основном пациенты были в возрасте выше 60 (69,1%), а длительность заболевания сахарным диабетом в среднем 8-10 лет. Всем пациентам при поступлении выполнялось МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) и дуплексное сканирование артерий нижних конечностей.

В комплексе лечебных мероприятий больные получали антибактериальную терапию, включающую цефалоспоринов III-IV поколения, фторхинолонов III-IV поколения, аминогликозидов II-III поколения и метронидазола. Антикоагулянтная (гепарин, клексан) и антиагрегантная (клопидогрель) терапия проводилась строго по алгоритму.

Результаты: при анализе полученных данных было выявлено, что наиболее часто встречалось поражение артерий голени (35,6%) (ПБА и ЗБА).

Следует отметить, что изолированное поражение поверхностной бедренной артерии (ПБА) (18,6%) и передней большеберцовой артерии (ПБА) (13,4%) также встречалось часто. При этом окклюзионно-стенозические поражения ПБА наиболее часто наблюдались у больных гнойно-некротическими поражениями пальцев стоп (29,2%) и гангреной всей стопы (30,6%) (табл.1).

Необходимо отметить, что одновременное поражение подколенной артерии (ПоА) и артерий голени (ПБА и ЗБА) наблюдалось в 22 (10,5%) случаях и эти пациенты в основном были гнойно-некротическими поражениями и ишемическими признаками в области пальцев стоп (табл.1).

Изолированное поражение ПоА встречалось в 10 (4,7%) случаях и в большинстве случаев эти больные были гангреной всей стопы.

Таблица 1.

Характеристика пораженного сегмента в зависимости от локализации ГНПС

№	Локализация ГНПС	Пораженный сегмент									Всего
		ПА + арт. гол.	ПБА	ПБА+ арт. гол.	ПоА	ПоА + арт. гол.	ПББА	ЗББА	МБА	Две арт. гол.	
1.	Гангрена I-V пальцев	1 (33)	11 (28,2)	5 (22,7)	2 (20)	9 (39,1)	12 (42,8)	4 (30,7)	-	17 (24,6)	61 (29,2)
2.	КИНК (пре-гангрена)	-	4 (10,2)	4 (18,2)	-	3 (13)	2 (7,1)	1 (7,7)	-	14 (20,3)	28 (13,4)
3.	Гн.некр. рана стопы	1 (33)	6 (15,4)	3 (13,6)	3 (30)	7 (30,4)	5 (17,8)	5 (38,4)	1 (50)	13 (34,2)	44 (21,0)
4.	Гангрена пят.обл. стопы	-	1 (2,5)	2 (9,1)	-	1 (4,3)	1 (3,5)	2 (15,4)	-	5 (7,2)	12 (5,7)
5.	Гангрена стопы	1 (33)	17 (43,5)	8 (36,4)	5 (50)	3 (13)	8 (28,5)	1 (7,7)	1 (50)	20 (29)	64 (30,6)
	Всего	3 (1,4)	39 (18,6)	22 (10,5)	10 (4,7)	23 (11,0)	28 (13,4)	13 (5,0)	2 (0,9)	69 (35,6)	209

Обсуждение: по нашим данным часто всего из тибиальных артерий к поражениям был склонен ПББА (13,4%). Наиболее часто встречалось одновременное сегментарное поражение ЗББА и ПББА (35,6%).

Следует отметить, что изолированное поражение малоберцовой артерии (МБА) наблюдалось у одного пациента тотальной гангреной стопы. Высокие показатели поражения ЗББА (15,4%) были у больных с гнойно-некротическими поражениями стоп. Эти данные показывают дальнейшей разработки и анализа материалов о зависимости поражения сегмента по локализации гнойно-некротического процесса.

Выводы: вышеуказанные данные дает нам изучить клиническую зависимость гнойно-некротического очага от сегмента артерий нижних конечностей изолированном и симультанном их поражении. В дальнейшем разработка и анализ полученных данных дает возможность за ранее определить сегмента пораженного артериального русла нижних конечностей и разработки новых алгоритмов тактике ведения больных осложненной диабетической стопой и тем самым прогнозировать объем оперативного лечения.

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 ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКОГО 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

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