

26 – 27 мая 2023 г., Алматы

KSVS

KAZAKH SOCIETY OF VASCULAR SURGEONS

Республиканская научно-практическая конференция

Актуальные вопросы в сосудистой хирургии

IV Съезд Казахстанского общества сосудистых хирургов

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

vascularcongress.kz





послеоперационном периоде (более 24 мес.) у всех пациентов сохранялся клинический эффект. При контрольном дуплексном сканировании (ДС) в зоне реконструкции бедренных артерий через 24 мес. регистрировался магистральный кровоток. В группе II через 24 мес. у 1-го пациента (2,5%) выявлен рестеноз в стенке, по поводу чего была выполнена баллонная ангиопластика с положительным эффектом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: учитывая полученные результаты, а также ранние и отдаленные послеоперационные осложнения можно говорить о том, что методы сопоставимы ($p > 0,05$). В то время, преимуществом гибридных операций является малоинвазивность, сокращение времени пребывания в стационаре и возможность одномоментного устранения стеноза или окклюзии двухуровневого атеросклеротического поражения у пациентов с ХИНК.

Благодарности/Источники финансирования: отсутствуют

48. ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.А. Ирназаров¹, С.У. Рахманов²,
В.Р. Хасанов², Х.А. Авланазаров³.

¹ Кафедра факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

² Отделение ретгенэндоваскулярной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

³ Отделение сосудистой хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Критическая ишемия нижних конечностей; артерии нижних конечностей; лодыжечно-плечевой индекс

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшение результатов лечения больных с критической ишемией нижних конечностей (КИНК) при высоком риске осложнений путем применения гибридных операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За период с 2017 по 2022 г. в отделении сосудистой хирургии на стационарном лечении находились 60 больных (38 мужчин и 22 женщины) с КИНК в возрасте $62 \pm 4,7$ года, которым были выполнены гибридные вмешательства. У 24 обследованных диагностирована хроническая ишемия нижних конечностей (ХИНК) III степени по классификации А.В. Покровского, у 36 – IV степени. Средняя продолжительность заболевания – $26 \pm 2,6$ мес.

При определении тактики лечения важную роль играли многоэтажность поражения и тяжесть сопутствующей патологии, которые значительно ограничивали выполнение объемных реконструктивных вмешательств на артериях нижних конечностей (АНК). Реконструкция бедренной артерии с баллонной дилатацией подвздошных артерий применялась у 29 (48,3%) больных, реконструкция бедренной артерии со стентированием подвздошных артерий – у 22 (36,6%). У 9 (15%) пациентов реконструкция бедренной артерии сочеталась с ангиопластикой подколенной артерий и артерий голени.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Эффективность гибридных вмешательств оценивалась по регрессу ишемии или купированию болей в покое, увеличению дистанции безболевого ходьбы, заживлению язв и увеличению регионарного систолического давления (РСД) и лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ).



После вмешательств на подвздошно-бедренном сегменте клинического улучшения в виде купирования болей в покое, грануляционного покрытия язв, первичного заживления ран после малых ампутаций при IV степени ХИНК удалось добиться у 36 (60%) пациентов. Еще у 4 (6,6%) больных отмечались удовлетворительные результаты лечения после реконструктивной операции в виде отсутствия болей в покое, отказа от обезболивания наркотическими анальгетиками. Высоких ампутаций этим пациентам не потребовалось. При выполнении гибридных операций с ангиопластикой артерий голени удовлетворительные результаты достигнуты у 10 (16,6%) больных, у 2 (3,3%) из них в связи с нарастанием ишемии выполнена ампутация на уровне бедра. Исходно ЛПИ у этих пациентов был равен $0,25 \pm 0,05$, на 3-4-е сутки после вмешательств увеличился до $0,65 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

В раннем послеоперационном периоде у 2 (3,3%) пациентов развился инфаркт миокарда с летальным исходом. У 2 (3,3%) больных диагностирован тромбоз, по поводу которого выполнена высокая ампутация. Клинические симптомы КИНК, купированы у 46 (76,6%) больных. Сроки наблюдения составили $18 \pm 1,7$ месяца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение гибридных хирургических вмешательств у больных с КИНК при высоком риске осложнений является эффективным современным методом хирургического лечения больных с многоэтажным окклюзионно-стенотическим поражением АНК, которое приводит к регрессу ишемии и увеличивает срок сохранности конечности.

Благодарности/Источники финансирования: отсутствуют

ВРОЖДЕННЫЕ АНГИОДИСПЛАЗИИ

49. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

Карабекова Р.А.¹, Романов Д.В.², Тастанбекова Ж.У.³, Шарипова Д.Р.³

¹НАО «Медицинский Университет Астана», кафедра травматологии и ортопедии, г. Астана, ул.Бейбитшлик 49

2ООО «Центр Сосудистой патологии», г. Москва пр. Покровский бульвар, 8с1

3НАО «Медицинский Университет Астана», кафедра детской хирургии, г. Астана, ул. Бейбитшлик 49

Актуальность.

Гемангиома- это доброкачественные сосудистые опухоли врожденного генеза.

Встречается от 3- 10% среди новорожденных детей, у недоношенных новорожденных и девочек отмечают в 3 раза чаще, чем у доношенных и мальчиков. Наиболее тяжелое течение данной патологии с необратимыми последствиями осложнений представляют собой сложные формы младенческих гемангиом. К сложным формам младенческих гемангиом относят неонатальный гемангиоматоз, региональные (сегментарные) и локальные кавернозные гемангиомы, а также формы с учетом их сложной анатомической локализации.

На современном этапе появилась необходимость применения комбинированного способа лечения: использование селективных бета-адреноблокаторов (атенолол) и лазерная коагуляция сосудов.

В настоящее время перспективным направлением в лечении гемангиом у детей является использование лазерных технологий. При