

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](http://vascularcongress.kz)





лено у 1-го пациента (6,25%), летальность – 0%. Два выявленных случая со злокачественным характером образования направлены к онкологу. Полное выздоровление наблюдается у 13 пациентов (81,25%). В отдаленном периоде ( $\pm 8$  месяцев) у 13 случаев выздоровления (81,25%) при ультразвуковом исследовании рецидив хемотомы шеи не наблюдается.

### **Выводы**

Проведение рентгенэндоваскулярной окклюзии перед резекции хемотомы шеи значительно снижает объем кровопотери, повреждение каротидных артерий, повреждение вблизи располагающихся нервов. Своевременная диагностика и комбинированное двухэтапное оперативное удаление хемотомы шеи приводит к полному выздоровлению пациента быстрее чем одноэтапная резекция хемотомы шеи.

## **29. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

А.А. Ирназаров,<sup>1</sup> А.А. Юлбарисов,<sup>2</sup>  
Х.К. Алиджанов,<sup>2</sup> С.У. Рахманов,<sup>3</sup> В.Р. Хасанов,<sup>3</sup> С.Х. Рахматалиев.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кафедра факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup> Республиканский специализированный центр хирургической ангионеврологии, г. Ташкент, Узбекистан

<sup>3</sup> Отделение сосудистой хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан

### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:**

Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность, брахиоцефальные артерии, неспецифический аортоартериит

**ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с неспецифическим аортоартериитом (НАА), перенесших оперативные вмешательства по поводу поражения брахиоцефальных артерий.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 66 больных НАА, находившихся на стационарном лечении в Республиканском центре хирургической ангионеврологии и в отделении сосудистой хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в период 2018-2021 гг.

Пациенты были распределены согласно классификации хронической сосудисто-мозговой недостаточности А.В. Покровского: I степень – 4 (6%), II степень – 20 (30,3%), III степень – 24 (36,4%), IV степень – 18 (27,3%) больных. В исследуемой группе преобладали женщины – 50 (75,8%) больных.

Больные были разделены на 3 группы в зависимости от характера выполненных вмешательств.

1. группа – открытые вмешательства на экстракраниальных сосудах (28 больных): резекция аневризмы ВСА с аллопротезированием – 2, бифуркационное аорто-сонное шунтирование – 6, протезирование общей сонной артерии – 12, подключично-сонное шунтирование – 8.

2. группа – эндоваскулярные вмешательства (20 больных): ангиопластика позвоночной артерии (ПА) – 6, ангиопластика и стентирование ПА – 2, ангиопластика общей сонной артерии (ОСА) – 4, ангиопла-



стика подключичной артерии (ПКА) и брахиоцефального ствола – 2, ангиопластика и стентирование ОСА – 6.

3. группа – гибридные вмешательства (18 больных): стентирование ОСА + эндартерэктомия (ЭАЭ) из ОСА и внутренней сонной артерии (ВСА) с наложением аллозаплаты – 8, протезирование ОСА + ангиопластика ПКА – 4, протезирование ОСА + ангиопластика и стентирование ПКА – 4, ангиопластика и стентирование ОСА + ангиопластика ПКА, ПА + ЭАЭ из ОСА и ВСА с наложением аллозаплаты – 2.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В раннем послеоперационном периоде в 1 группе больных в 1 случае отмечается гиперперфузионный синдром, ещё 1 случае тромбоз ВСА с последующим ишемическим инсультом. В 3 группе у 1 больного отмечалось кровотечение из места наложения аллозаплаты. Летальных исходов не было. В сроки наблюдения от 6 месяцев до 5 лет ишемический инсульт наблюдался у 2 больных во 2 группе пациентов, у 1 больного с последующим летальным исходом, кроме того ещё у 1 больного развился рестеноз на стороне вмешательства, наблюдение за остальными пациентами продолжается.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, шунтирование и протезирование является методом выбора у пациентов НАА с протяженным окклюзирующим поражением артерий, однако имеет более высокую склонность к развитию послеоперационных осложнений и является более травматичным вмешательством. Эндovasкулярное лечение целесообразно выполнять при локальных поражениях больных с высоким анестезиологическим риском, с учетом возможных повторных вмешательств в отдаленном периоде и тщательном наблюдении. Сочетанное выполнение открытых и эндovasкулярных вмешательств (гибридные

операции) может повысить эффективность хирургического лечения больных и является предпочтительным лечением у большинства пациентов с НАА с хорошей долговременной свободой от рестенозов.

**Благодарности/Источники финансирования:** отсутствуют

#### **30. ОПЕРАЦИИ НА ВЕТВИ ДУГИ АОРТЫ ПАЦИЕНТАМ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ.**

д.м.н М.Н. Конысов<sup>1</sup>, Е.К.Мадешов<sup>1</sup>,  
Б.А.Салина<sup>1</sup>, С.А.Конысова<sup>1</sup>, Ш.Б.Таскалиев<sup>1</sup>,  
Ж.Е. Кадиров<sup>1</sup>, М.О.Арапов<sup>1</sup>,  
Б.К.Шарифова<sup>1</sup>, А.Е.Нурмагамбет<sup>1</sup>

<sup>1</sup> КГП на ПХВ «Атырауский областной кардиологический центр»

#### **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:**

Каротидная эндартерэктомия, ишемический инсульт, поражения ВДА, ТИА.

#### **ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Окклюзионно-стенотические поражения ветвей дуги аорты (ВДА), приводят к нарушению мозгового, ретинального и брахиального кровообращения имеют анатомическую общность и в большинстве случаев могут быть доступны для хирургической коррекции. Ишемический инсульт (ИИ) представляет собой серьезную угрозу для здоровья и основную социальную проблему в обществе. Эффективность интервенционного и хирургического лечения заболеваний ВДА в предупреждении инсульта достоверно установлена.

**Цель исследования:** представить наш опыт и результаты хирургического лечения раз-