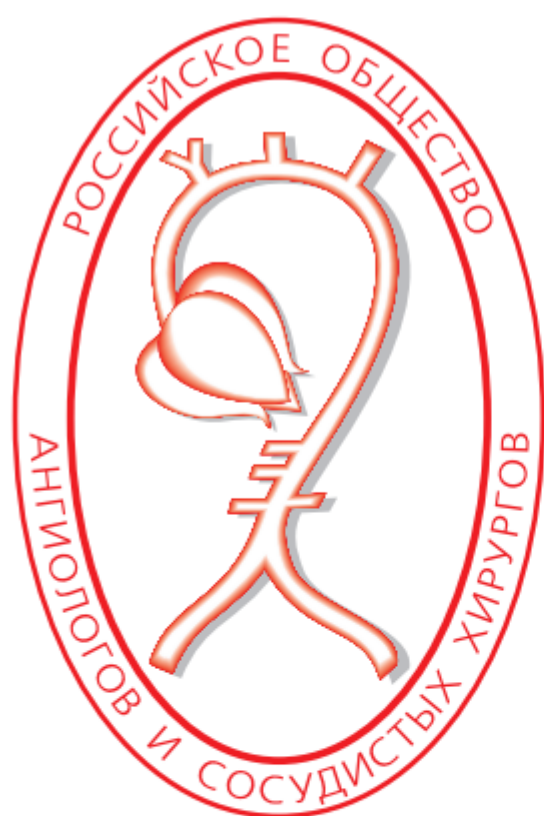


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО СОСУДИСТОЙ И
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ
ХИРУРГИИ



*Angiology
and Vascular Surgery*

XXXVIII

конференция Российского общества
ангиологов и сосудистых хирургов
и V конференция по патологии сосудов
Российского научного общества
специалистов по рентгенэндоваскулярной
диагностике и лечению

Том 29

2/2023

(приложение)

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
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
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ХИРУРГИИ имени А. В. ВИШНЕВСКОГО МИНЗДРАВА РФ**

МАТЕРИАЛЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО СОСУДИСТОЙ И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ

**XXXVIII конференция Российского общества ангиологов
и сосудистых хирургов
и V конференция по патологии сосудов
Российского научного общества специалистов
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению**

23–25 июня 2023 года, Москва

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ириазаров А.А., Рахманов С.У., Хасанов В.Р., Авланазаров Х.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

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

Материал и методы. За период с 2017 по 2022 г. в отделении сосудистой хирургии на стационарном лечении находились 60 больных (38 мужчин и 22 женщин) 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 $18 \pm 1,7$ мес.

Выводы. 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.

<i>Звягинцева А.Н., Волкова А.А., Иванов М.А.</i>	100
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ЭНДОГРАФТИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ	
<i>Золотов Р.Ю., Вахитов К.М., Владимиров П.А., Черняков И.С.</i>	101
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ	
<i>Иванов А.А., Бородулин А.И., Саввин А.А., Азаров Е.А.</i>	102
ХИРУРГИЧЕСКОЕ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ	
<i>Иванов Л.Н., Мухин А.С., Наумов С.В., Нагаев Р.Ю., Пугин В.А., Миронов Е.А., Чукурин Д.Ю., Широков А.М.</i>	104
ТАНДЕМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	
<i>Игнатов В.А., Фокин А.А., Альтман Д.А., Печёркин В.Ф.</i>	106
РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН. ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>Игнатъев И.М.</i>	109
КРИТЕРИИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК СОННЫХ АРТЕРИЙ	
<i>Игнатъев И.М., Челышев Ю.А., Заночкин А.В., Гафуров М.Р., Орлинский С.Б., Мамин Г.В.</i>	110
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОВЕНЭКТОМИИ И СТЕНТИРОВАНИЯ С ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛОЙ ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ГЛУБОКИХ ВЕН	
<i>Игнатъев И.М., Бредихин Р.А., Володюхин М.Ю., Евсеева В.В.</i>	111
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ БАССЕЙНОВ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИТОМ	
<i>Ирназаров А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Рахманов С.У., Хасанов В.Р., Рахматалиев С.Х.</i>	113
ТРОМБОФЛЕБИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	
<i>Ирназаров А.А., Юлдашева Д.Ю., Бекназаров И.Р., Ирназарова Д.Х.</i>	114
ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Ирназаров А.А., Рахманов С.У., Хасанов В.Р., Авланазаров Х.А.</i>	115
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИТЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ	
<i>Ирназаров А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Рахманов С.У., Хасанов В.Р., Рахматалиев С.Х.</i>	116
ВЛИЯНИЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ОККЛЮЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Казаков Ю.И., Казаков А.Ю., Соколова Н.Ю., Керимханов Р.О., Меджидов С.Р., Челебов Э.Э.</i>	117