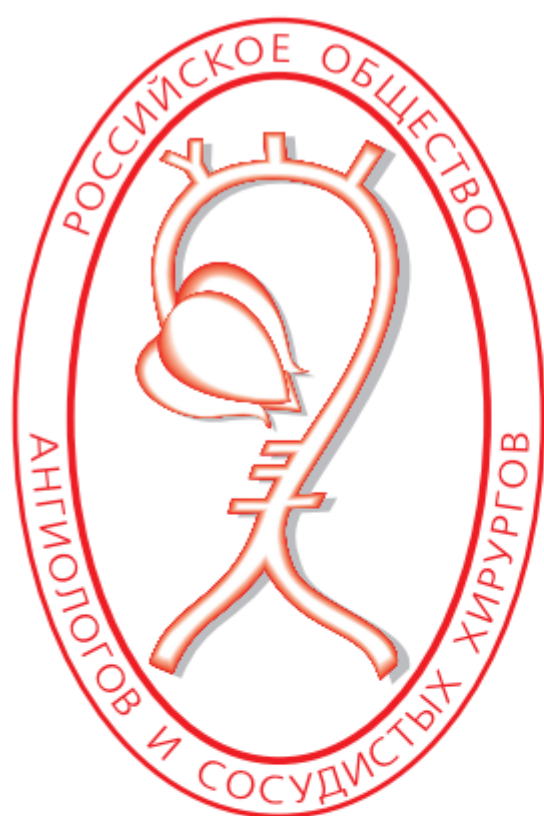


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

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

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Ирназаров А.А.¹, Юлбарисов А.А.², Алиджанов Х.К.², Рахманов С.У.¹, Хасанов В.Р.¹, Рахматалиев С.Х.²

¹ Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

² Республиканский специализированный центр хирургической ангионеврологии, Ташкент, Узбекистан

Цель. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с неспецифическим аортоартериитом (НАА), перенесших оперативные вмешательства по поводу поражения брахиоцефальных артерий.

Материал 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.

Согласно классификации хронической сосудисто-мозговой недостаточности А.В. Покровского пациенты были распределены следующим образом: 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. При постановке диагноза НАА придерживались критериев Американского колледжа ревматологии (1990).

Больные в зависимости от характера выполненных вмешательств были разделены на 3 группы: Первая группа – больные, которым выполнены 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. Вторая группа – пациенты, которым выполнены эндоваскулярные вмешательства (20 больных): ангиопластика позвоночной артерии (ПА) – 6, ангиопластика и стентирование ПА – 2, ангиопластика общей сонной артерии (ОСА) – 4, ангиопластика подключичной артерии (ПКА) и брахиоцефального ствола – 2, ангиопластика и стентирование ОСА – 6. Третья группа – больные, которым произведены 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 первой группе больных в 1 случае отмечался гиперперфузионный синдром, еще 1 случае – тромбоз ВСА с последующим ишемическим инсультом. В третьей 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 второй 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.

Выводы. 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. Эндоваскулярное лечение целесообразно выполнять при локальных поражениях больных с высоким анестезиологическим риском, с учетом возможных повторных вмешательств в

<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