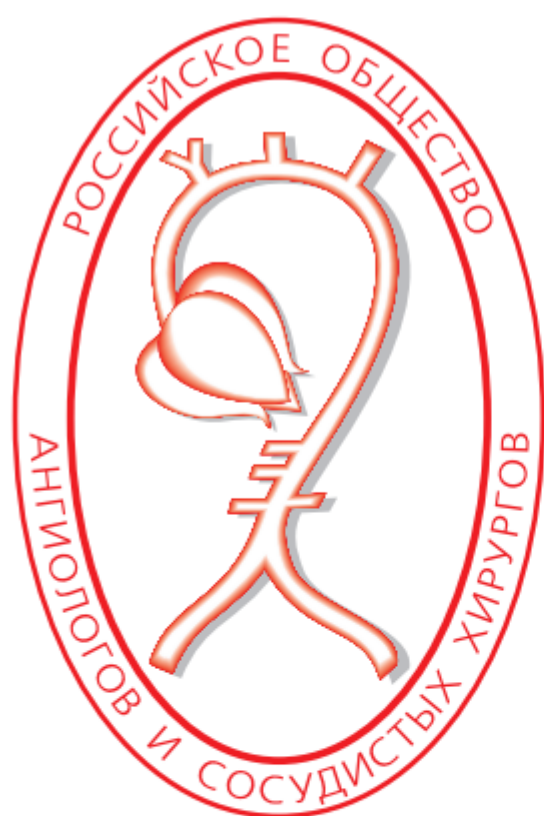


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

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

Выводы: 1. Показания к эндоваскулярному лечению I сегмента позвоночных артерий, как дающему хороший клинический эффект у больных с клиникой ВБН, должны быть расширены.

2. Стентирование I сегмента позвоночных артерий у больных с клиникой ВБН может рассматриваться как альтернатива открытой реконструкции позвоночной артерии с хорошим клиническим эффектом.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ МЕТОДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ВЫСОКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ РИСКЕ

Каримов Ш.И.^{1,2}, Ириазаров А.А.², Юлбарисов А.А.¹, Алиджанов Х.К.¹, Абдурахмонов С.Ш.³, Муминов Р.Т.¹, Ахматов О.М.¹, Нурматов Д.Х.¹

¹ *Республиканский специализированный центр хирургической ангионеврологии, Ташкент, Узбекистан*

² *Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

³ *Кашкадарьинский областной многопрофильный медицинский центр, Карши, Узбекистан*

Цель. Изучить результаты хирургического лечения больных с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью у пациентов с высоким хирургическим риском путем применения открытых и закрытых методов каротидной реваскуляризации.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 151 (100%) пациента, которые получали лечение в Республиканском специализированном центре хирургической ангионеврологии в 2021–2023 гг. Пациенты были в возрасте от 67 до 81 лет, средний возраст больных составил $74 \pm 7,8$ лет. Мужчин было 69 (45,7%), женщин – 82 (54,3%). Все пациенты 151 (100%) имели стенотические поражения сонных артерий (СА) и коронарных артерий (КА), а также ишемическую болезнь сердца (ИБС) со стенокардией напряжения III–IV функционального класса, сахарный диабет II типа. Также у 9 (5,9%) больных была диагностирована хроническая обструктивная болезнь легких, а в 7 (4,6%) случаях выявлен паркинсонизм.

Пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа сформирована из 99 (65,6%) пациентов, которым выполнена каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ). 2-ю группу составили 52 (34,4%) пациентов, перенесших каротидное стентирование (КС).

Больным обеих групп произведено дуплексное сканирование (ДС) СА, эхокардиография, мультислайсная компьютерно-томографическая ангиография экстра- и интракраниальных артерий, селективная коронарография (СКГ), селективная каротидная ангиография (СКА), одномоментная СКГ и СКА. Также пациентам до и после операции для изучения гемодинамических изменений выполнена ДС СА.

Показаниями к КЭАЭ были стеноз СА более 60% при симптомном поражении и стеноз более 70% при асимптомном поражении. Всем больным первой группы оперативное вмешательство выполнена под регионарной анестезией. Показаниями к КС были стеноз СА более 60% при симптомном поражении, стеноз более 70% СА без наличия кальциноза, короткая шея и перенесенная лучевая терапия.

Результаты. Пациентам первой группы, учитывая сопутствующую отягощающую патологию после предоперационной подготовки выполнена КЭАЭ под регионарной анестезией. В послеоперационном периоде, по результатам ДС СА, в 90% случаев реконструкции была без признаков тромбоза и рестеноза со стабильной гемодинамикой, а в 10% случаев выявлена ранняя неоинтимальная гиперплазия гемодинамически незначимого характера, тромбозов не наблюдалось. У всех 99 пациентов отмечалось улучшение гемодинамики с показателями линейной скорости

кровотока (ЛСК) в дистальных отделах внутренней сонной артерии (ВСА) $71 \pm 5,6$ см/сек ($p < 0,05$). В раннем послеоперационном периоде у 6 (3,9%) пациентов отмечался отек послеоперационной раны, а у 4 (2,6%) тучных больных наблюдалась дыхательная недостаточность, связанная с отеком послеоперационной раны, которая купировалась медикаментозно. У 1 (0,6%) пациента произошел острый инфаркт миокарда (ОИМ) без зубца Q с положительной динамикой на 5 сутки по ЭКГ. У 1 (0,6%) больного наблюдалась транзиторная ишемическая атака (ТИА) с восстановлением неврологического статуса после интенсивной терапии. Летальности не наблюдалось. У всех пациентов отмечено улучшение гемодинамики в СА после реконструкции.

Во второй группе всем 52 (34,4%) пациентам выполнено КС. После интервенции по результатам ДС СА в 100% случаев зона анастомоза была без признаков тромбоза и гемодинамика с улучшением. ЛСК в дистальных отделах ВСА увеличилась от $45,7 \pm 2,4$ см/сек до $90,4 \pm 4,8$ см/сек. В послеоперационном периоде ОИМ, дыхательной недостаточности, отека послеоперационной раны не наблюдалось. У 3 (5,7%) пациентов после КС отмечалось снижение артериального давления ниже рабочих значений и брадикардия, которые купировались медикаментозно. Также у 2 (3,8%) пациента наблюдалась ТИА, с быстрым регрессом неврологической симптоматики. Летальности не наблюдалось. Тем не менее во 2-группе у всех больных отмечено улучшение гемодинамических параметров кровотока и хороший клинический эффект.

Наши исследования показали, что выполнение каротидного стентирования у пациентов с отягощенном анамнезом и высоким хирургическим риском, снижает риск развития тяжелых неврологических и кардиологических осложнений.

Выводы: 1. Стентирование сонных артерий, при условиях отсутствия противопоказаний со стороны техники манипуляции (кальцинированное и протяженное поражение СА, наличия извитости сосудов и др.) является оптимальным и альтернативным методом лечения пациентов с высоким хирургическим риском.

2. Тот или иной метод реваскуляризации сонных артерий не является догмой, при этом применение дифференцированного подхода к открытому или эндоваскулярной лечению позволяет значительно снизить количество анестезиологических, церебральных и кардиологических осложнений.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОДНОМОМЕНТНЫЕ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Кожевников Д.С., Папава Г.Д., Мельников М.В., Апресян А.Ю., Лакашия И.Т.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия*

Цель. Определить частоту множественных одномоментных эмболий большого круга кровообращения у больных с острой ишемией конечностей и оценить их влияние на тяжесть состояния и прогноз.

Материал и методы. В период с 1991 по 2022 год в отделение сосудистой хирургии клиники общей хирургии СЗГМУ им. Мечникова И.И. в экстренном порядке был доставлен 1821 больной с острой ишемией конечности вследствие эмболий аорты и магистральных артерий, из них у 98 (5,4%) больных были выявлены множественные одномоментные артериальные эмболии. Все больные с острой ишемией конечностей были обследованы в экстренном порядке, проведен стандартный объем обследования, необходимый для принятия решения о тактике лечения. Полученные в процессе выполнения работы клинические результаты обрабатывались с использованием программной системы STATISTICA for Windows (версия 10 Лиц. BXXR310F964808FA-V).

ОЦЕНКА КОГНИТИВНОГО И БИОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ	
<i>Калинин Р.Е., Сучков И.А., Пшеничников А.С., Зорин Р.А., Соляник Н.А., Никифоров А.А., Климентова Э.А., Везенова И.В., Афенов М.Р.</i>	131
ЧАСТОТА РАЗРЫВОВ ИНФРАРЕНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ И РАННЯЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ РЯЗАНИ И ДУШАНБЕ	
<i>Калмыков Е.Л., Калинин Р.Е., Сучков И.А., Неъматзода О., Гаибов А.Д.</i>	132
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СОСУДИСТЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
<i>Камлов В.В., Лящук А.В., Чайка О.О., Нижельский В.Е., Мирошников Р.М., Редин Д.Н., Луценко А.И.</i>	133
БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНОГО И ЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ И СОННЫХ АРТЕРИЙ	
<i>Кандауров А.Э., Аскерханов Г.Р., Казакмурзаев М.А., Юсуфова Д.С., Магомедова З.Г.</i>	134
СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ	
<i>Карасов И.А., Самарцев В.А., Опарин А.Ю.</i>	135
ХРОНИЧЕСКАЯ СОСУДИСТО-МОЗГОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	
<i>Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Ахматов О.М., Муминов Р.Т., Джалилов А.А., Джуманиязова Д.А., Нурматов Д.Х.</i>	136
ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ	
<i>Каримов Ш.И., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Джалилов А.А., Ахматов О.М., Нурматов Д.Х., Арипова Ф.М.</i>	138
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ МЕТОДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ВЫСОКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ РИСКЕ	
<i>Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Абдурахмонов С.Ш., Муминов Р.Т., Ахматов О.М., Нурматов Д.Х.</i>	139
МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОДНОМОМЕНТНЫЕ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Кожевников Д.С., Папава Г.Д., Мельников М.В., Апресян А.Ю., Лакашия И.Т.</i>	140
СВЯЗЬ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ СОСУДОВ ДУГИ АОРТЫ И АОРТАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ	
<i>Козлов Б.Н., Петракова Е.А., Панфилов Д.С.</i>	142
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОСТОГО 0,1% РАСТВОРА ЛИДОКАИНА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН	
<i>Козловский Б.В., Арустамян В.А., Михайлов И.П., Демьянов А.М.</i>	142
ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ АРТЕРИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>Коков Л.С., Михайлов И.П., Виноградова Ю.А.</i>	144