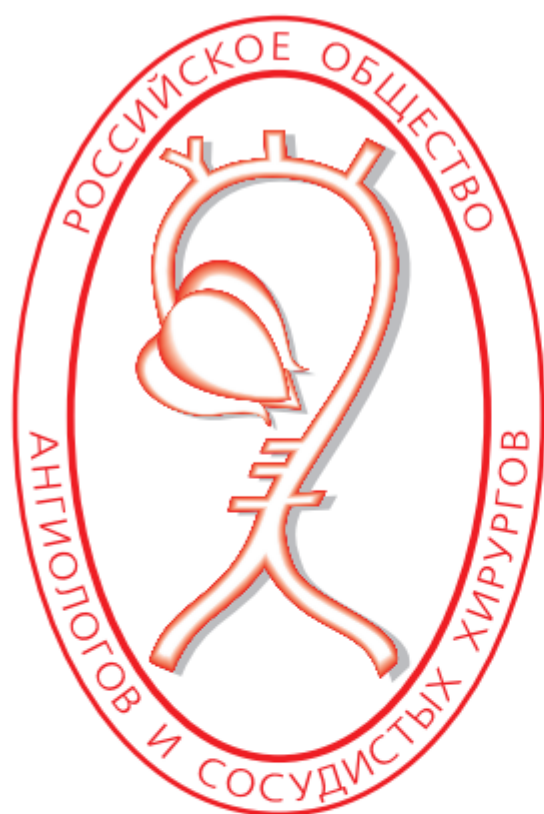


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

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

ХРОНИЧЕСКАЯ СОСУДИСТО-МОЗГОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

**Каримов Ш.И.^{1,2}, Ирназаров А.А.², Юлбарисов А.А.¹, Алиджанов Х.К.¹,
Ахматов О.М.¹, Муминов Р.Т.¹, Джалилов А.А.¹,
Джуманиязова Д.А.¹, Нурматов Д.Х.¹**

¹ Республиканский специализированный центр хирургической ангионеврологии,
Ташкент, Узбекистан

² Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

На сегодняшний день во всем мире в год выполняется более 1 млн. оперативных вмешательств на сонных артериях. Сегодня закончены многие рандомизированные многоцентровые исследования, такие как SPACE, EVA-3S, CREST и CAVATAS, в которых изучены отдаленные результаты каротидной эндартерэктомии и стентирования сонных артерий, как у симптомных так и у асимптомных пациентов.

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных с хронической сосудисто-мозговой недостаточности (ХСМН) в зависимости от её стадии.

Материал и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования и хирургического лечения 5078 пациентов с ХСМН, которые находились на стационарном лечении в Республиканском специализированном центре хирургической ангионеврологии и в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии с 2006 по 2022 годы. Преобладали больные мужского пола – 74,2%. Возраст больных колебался от 21 до 88 лет (57,5±6,4).

При выборе метода реконструкции сонных артерий мы учитывали характер поражения, в частности, степень и протяженность окклюзирующего процесса, структура и поверхность атеросклеротической бляшки, а также степень толерантности головного мозга к ишемии и степень неврологического дефицита.

В отдаленном послеоперационном периоде изучались такие показатели как выживаемость, качество жизни, неврологический статус, развитие рестенозов в зоне реконструкции, инфаркт миокарда и повторных ОНМК, а также летальность, связанная с ними. Выживаемость рассчитывалась выявлением всех выживших больных после каротидных реконструкций в период до 10 лет. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника EQ-5D-3L.

Результаты. В соответствии классификации А.В. Покровского (1978) асимптомное течение (I стадия ХСМН) заболевания наблюдалось в 258 (5,1%) случаях, транзиторные ишемические атаки (ТИА) – в 815 (16,0%), дисциркуляторная энцефалопатия – в 1502 (29,6%), а 2503 (49,3%) случаях – у больных в анамнезе имелся ранее перенесенный ишемический инсульт.

Причиной ХСМН в 78,9% случаях было атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий (БЦА). В то же время отмечена высокая частота патологической деформации сонных артерий, наблюдавшаяся в 17,6% случаях. У 2,5% больного причиной окклюзионного процесса был неспецифический аортоартериит. До 1,0% случаев причиной ХСМН была экстравазальная компрессия внутренней сонной артерии.

Больным выполнены 5570 каротидных реконструкций (у 492 больных поэтапно выполнены операции с обеих сторон).

У 4845 (95,4%) больных послеоперационный период протекал гладко. Осложненное течение раннего послеоперационного периода отмечено у 233 больных. Неврологические осложнения – ишемический инсульт наблюдались у 95 (1,9%) больных. Из них у 43 (0,8%) больных ОНМК явился причиной летального исхода. У 91

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., Ляцук 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