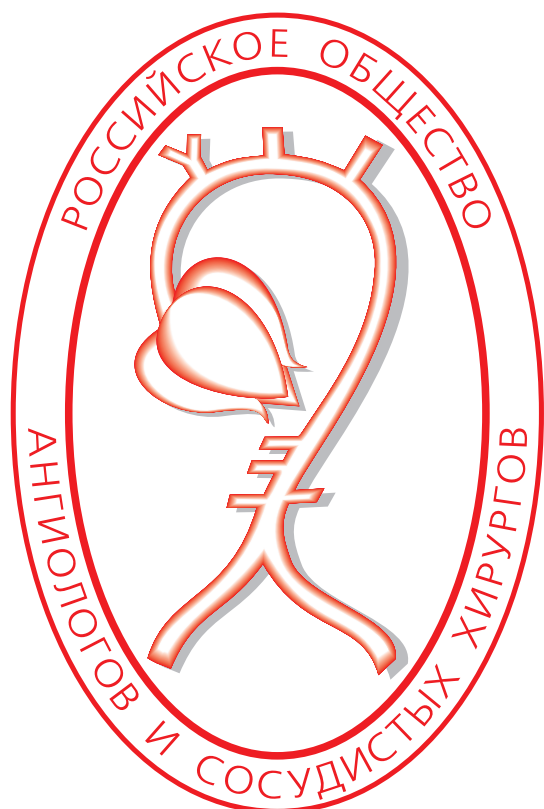


# АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

ГОРИЗОНТЫ СОВРЕМЕННОЙ  
АНГИОЛОГИИ, СОСУДИСТОЙ  
ХИРУРГИИ И ФЛЕБОЛОГИИ



*Angiology  
and Vascular Surgery*

**XXXVII**

Горизонты современной ангиологии,  
сосудистой хирургии и  
флебологии

**Том 28**

**1/2022**

(приложение)

# **РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
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  
НМИЦ ХИРУРГИИ имени А. В. ВИШНЕВСКОГО МИНЗДРАВА РФ  
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

## **МАТЕРИАЛЫ**

**XXXVII Международной конференции**

**ГОРИЗОНТЫ СОВРЕМЕННОЙ АНГИОЛОГИИ,  
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ И ФЛЕБОЛОГИИ**

20-22 мая 2022 года  
Кисловодск

( $p < 0,05$ ) через 3 месяца и 13,5 баллов ( $p < 0,05$ ) через 12 месяцев. Медиана суммарного показателя шкалы оценки тяжести заболевания до вмешательства была равной  $10,6 \pm 4,0$  баллов, через 3 и 12 месяцев соответственно  $8,3 \pm 3,5$  и  $7,0 \pm 3,0$ . Снижение медианы суммарного показателя шкалы в ближайшем периоде было равным 2,3 балла ( $p < 0,05$ ), через 1 год – 3,6 баллов ( $p < 0,05$ ). Интегрированный показатель шкалы Villalta был следующим:  $13,3 \pm 4,8$  баллов до операции,  $10,5 \pm 4,1$  баллов через 3 месяца,  $9,4 \pm 4,5$  баллов через 1 год. Снижение медианы интегрированного показателя составило 2,8 баллов ( $p < 0,05$ ) через 3 месяцев и 3,9 ( $p < 0,05$ ) – через 12 месяцев.

*Обсуждение:* По результатам дуплексного ангиосканирования у 5-и (11,6%) пациентов был отмечен рецидив стенозирования подвздошных вен. Во всех 5-и случаях выполнено рестентирование пораженного сегмента с положительным результатом.

*Выводы:* при оценке клинических методов исследования отмечали снижение интенсивности проявлений заболевания по всем примененным опросникам и шкалам. Стентирование подвздошных вен у пациентов с посттромботической болезнью нижних конечностей сопровождается снижением интенсивности проявлений всех симптомов заболевания с улучшением качества жизни и клинической симптоматики.

## **РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА СТОПЕ ПОСЛЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

***Бабаджанов Б.Д., Матмуратов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш.,  
Саитов Д.Н.***

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

*Цель:* улучшить результатов реконструктивных оперативных вмешательств на стопе у больных с синдромом диабетической стопы.

*Материалы и методы:* данное исследование включало 63 больных, которых получали стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2020-2021 гг. Все пациенты имели гнойно-некротические поражения стоп различной локализации, развивающиеся на фоне синдрома диабетической стопы. Возраст оперированных больных было от 53 до 79 лет. В большинстве случаев 73% ( $n=46$ ) пациентов были старше 60 лет. Длительность сахарного диабета у больных составляло от 2-х до 41 лет. Длительность гнойно-некротических поражений стоп в исследуемой группе пациентов составляло от 17 дней до 3-х лет. При этом преобладало поражение правой ноги – 62,6% наблюдений, что связано с большей нагрузкой на правую ногу и в связи с этим большей ее подверженностью травмирующим воздействием, которые являются фактором развития

гнойно-некротических поражений стоп.

Первичным критерием отбора больных для определения объема оперативного вмешательства и показанием к эндоваскулярному баллонной ангиопластики считали признаки критической ишемии конечности с сохранностью местных здоровых тканей стопы. Потенциальными показаниями к реконструктивным оперативным вмешательствам считали поражение тканей стопы без вовлечения голеностопного сустава.

Для определения состояния периферического артериального русла, исследования характера окклюзионно-стенотического поражения и уточнения тактики лечения всем больным была выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) артерий нижних конечностей. Во всех случаях пациентам выполнена баллонная ангиопластика (БАП). При наличии гнойно-некротических поражений стопы с прогрессирующим характером вначале выполняли вскрытие флегмоны или хирургическая обработка стопы. Наряду с хирургическими методами лечения, больные получали комплекс инфузионной терапии.

После реваскуляризации в 96,8% случаях удалось достичь к ограничению гнойно-некротического поражения. В динамике больные были выписаны на амбулаторное лечение и во второй фазе раневого процесса были госпитализированы повторно для реконструктивных операций стопы. Срок длительности амбулаторного лечения зависело от нескольких факторов: от успешности реваскуляризации, степени объема поражения тканей стопы и конечно же от комплаентности пациентов. У пациентов с нейроишемической формой диабетической стопы выполнены различные виды реконструктивных операций стопы с первичным закрытием раневого дефекта.

*Результаты:* после проведения баллонной ангиопластики больные находились под наблюдением и получали плановую дэскаляционную антибактериальную (защищенные цефалоспорины, фторхинолоны), антиоксидантную (актовегин, тивортин) и антикоагулянтную (гепарин, клексан) терапию. В динамике наблюдения и проведения комплекса лечебных мероприятий больным проведенным баллонную ангиопластику в 19 (30,1%) случаях произведена экзартикуляция пальца, у 32 (50,8%) больных выполнялось поэтапная некрэктомия. Для сохранения опорно-двигательной функции конечности 3 (4,7%) пациентам выполнена ампутация стопы по Шарпу. Следует отметить, что у 58 (92%) больных через сутки после проведения баллонной ангиопластики на стороне поражения в общую бедренную артерию установлен катетер (F5) для длительной внутриартериальной катетерной терапии (ДВАКТ) и эти пациенты в течение 3-5 суток получали ДВАКТ. Показаниями к ДВАКТ было выраженная ишемия и прогрессирующий гнойно-воспалительный процесс на стопе. На фоне данной процедуры выполнялись реконструктивные операции стопы и в 97,3% случаях получены

благоприятные результаты.

*Обсуждение:* в тех случаях, если эндоваскулярное вмешательство возможно, ему отдается предпочтение в связи с малой инвазивностью. Ограничение длительности эффекта баллонной ангиопластики компенсируется легкой повторяемостью и минимальной угрозой для жизни больного. Необходимо отметить, что во всех случаях нам удалось сохранить опорно-двигательную функцию конечности с выполнением реконструктивных операций стопы местными тканями. Это в свое очередь показывает высокую эффективность малоинвазивных вмешательств у больных гнойно-некротическими осложнениями на фоне сахарного диабета.

*Выводы:* баллонная ангиопластика является самым эффективным способом восстановления артериального кровотока нижних конечностей и позволяет достичь благоприятных результатов лечения при массивных гнойно-некротических поражениях стопы на фоне синдрома диабетической стопы. Улучшение артериальной перфузии конечности с помощью катетерной терапией позволяет добиться к быстрому заживлению гнойно-некротических поражений стопы ишемического характера и выполнить адекватную реконструктивную операцию стопы.

## **ПОВТОРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Саитов Д.Н.,  
Рузметов Н.А.*

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

*Введение:* уменьшить отдаленных послеоперационных осложнений с помощью изучением рестенозированных и реокклюзированных сегментов артерий нижних конечностей.

*Материалы и методы:* исследование включает 132 больных, которые были оперированы в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета МЗ РУз в 2019-2021 гг. В данной группе больных мужчин было 86 (64,7%), а женщин 46 (35,3%) соответственно, которые имели гнойно-некротические поражения стоп, развивающиеся на фоне критической ишемии или инфекционного генеза на фоне синдрома диабетической стопы. Всем пациентам после МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) в отделении в зависимости от сегмента поражения периферических артерий нижних конечностей выполнена плановая баллонная ангиопластика. При этом все пациенты в комплексе лечебных мероприятий получали антибактериальную терапию, включающую цефалоспоринов III-IV поколения, фторхинолонов III-IV, аминогликозидов и системную противогрибковую терапию. Антикоагулянтная (гепарин, клексан) и антиагрегантная терапия

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b> <i>Абросимов А.А., Яменсков В.В., Образцов А.В., Пинчук О.В., Зиновьев П.А., Воронова М.А. ....</i>	<b>3</b>
<b>КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b> <i>Агурбаи А.Н., Магомедова Х.К., Иванов М.А. ....</i>	<b>4</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ COVID-19 НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ</b> <i>Агурбаи А.Н. ....</i>	<b>5</b>
<b>ОТСРОЧЕННЫЕ ГИБРИДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b> <i>Акчурин Р.С., Имаев Т.Э., Колегаев А.С., Лепилин П.М., Саличкин Д.В., Мкртычев Д.С. .....</i>	<b>6</b>
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТЕЗА</b> <i>Александров Ю.В., Поляков С.В., Георгиев А.Ю., Баранов И.В., Марков С.О., Масленникова Е.А., Степанова И.В., Микашкина И.Г. ....</i>	<b>7</b>
<b>ЛЕЧЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОНКОАССОЦИИРОВАННЫХ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ. ФОКУС НА СОЧЕТАННУЮ ТЕРАПИЮ</b> <i>Андожская Ю.С., Новикова А.С., Мельцова А.Ж. ....</i>	<b>10</b>
<b>ТАКТИКА КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ КАЛЬЦИНОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ</b> <i>Андреев А.В., Васильев В.П., Латыпов Р.С., Галяутдинов Д.М., Пашаев Р.А., Ширяев А.А., Акчурин Р.С. ....</i>	<b>11</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИМЕТРИИ (NIRS) В ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ</b> <i>Андрейчук К.А., Головань Е.П., Сокуренок Г.Ю., Корнев В.И., Найденов Д.И., Филатов Р.О. ....</i>	<b>13</b>
<b>АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ: ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ</b> <i>Андрейчук К.А., Андрейчук Н.Н., Сокуренок Г.Ю., Дойников Д.Н. ....</i>	<b>15</b>
<b>ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОККЛЮЗИИ ЯИЧНИКОВЫХ ВЕН МИКРОСПИРАЛЯМИ</b> <i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А. ....</i>	<b>16</b>
<b>ЕДИНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b> <i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А. ....</i>	<b>18</b>

<b>ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЛИТЕРАЦИИ ЯИЧНИКОВЫХ ВЕН В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ</b>	
<i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А.</i> .....	19
<b>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН</b>	
<i>Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А.</i> .....	20
<b>РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА СТОПЕ ПОСЛЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b>	
<i>Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Самтаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н.</i> .....	21
<b>ПОВТОРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	
<i>Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Самтаров И.С., Саитов Д.Н., Рузметов Н.А.</i> ..	23
<b>НАШ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ГИБРИДНЫХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ КОРРЕКЦИЯ КОМОРБИДНОГО ФОНА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА</b>	
<i>Базиян-Кухто Н.К., Иваненко А.А., Кухто А.П., Попивненко Ф.С., Авраменко В.Ю., Серебрякова Ю.Р., Скорик П.О., Калачев М.В.</i> .....	25
<b>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАРИАНТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>	
<i>Базиян-Кухто Н.К., Иваненко А.А., Кухто А.П., Василенко М.В., Грядущая В.В., Телешов В.С., Скорик П.О., Калачев М.В., Серебрякова Ю.Р.</i> .....	27
<b>КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ</b>	
<i>Базиян-Кухто Н.К., Иваненко А.А., Кухто А.П., Авраменко В.Ю., Серебрякова Ю.Р., Калачев М.В.</i> .....	30
<b>3-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОССИЙСКОГО АОРТАЛЬНОГО ЭНДОГРАФТА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ «FROZEN ELEPHANT TRUNK»</b>	
<i>Базылев В.В., Тунгусов Д.С., Воеводин А.Б., Начкебия Б.Р.</i> .....	33
<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	
<i>Базылев В.В., Тунгусов Д.С., Микуляк А.И.</i> .....	34
<b>АНАЛИЗ УРОВНЯ ЛАБОРАТОРНОГО МАРКЕРА ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗВИТОСТЕЙ ВСА</b>	
<i>Батрашов В.А., Юдаев С.С., Землянов А.В.</i> .....	35
<b>ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВСА КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ</b>	
<i>Бугуров С.В.</i> .....	37