



**O'ZBEKISTON FLEBOLOGLARI ASSOTSIATSIYASI
BIRINCHI VENOZ FORUMI**

**ПЕРВЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ
АССОЦИАЦИИ ФЛЕБОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА**

**TEZISLAR TO'PLAMI
СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**Prof. Tursunov umumiy tahrir ostida
Под общей редакцией проф. Турсунова Б.З.**

**Toshkent, O'zbekiston
Ташкент, Узбекистан
2021**

материала лечения больных, нами выработаны меры профилактики ТЭЛА при остром тромбозе вен нижних конечностей.

Результаты. Абсолютным показанием к оперативному вмешательству, при остром тромбозе вен нижних конечностей, мы считаем: наличие флотирующего тромба выше верхней трети голени, слабую связь тромба с сосудистой стенкой и наличие кровотока в тромбированной вене, наличие мертвого пространства при окклюзионном тромбозе. Мы считаем, что нельзя противопоставлять методы хирургической профилактики ТЭЛА и антикоагулянтную терапию. После хирургического вмешательства по профилактике ТЭЛА мы назначаем консервативное лечение, которое направлено на лизирование и профилактику вновь образованного тромба. Современные лечебные технологии позволяют осуществлять эндоваскулярную катетерную тромбэктомия из нижней полой вены при ее флотирующих тромбозах.

Выводы. Одним из основных условий успешного проведения этой манипуляции представляется проходимость подвздошных вен с одной из сторон. Установка постоянного кава - фильтра в НПВ, мы считаем обоснованной, учитывая географические и климатические особенности Кыргызстана, а также низкую приверженность к консервативной терапии коренного населения.

Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Досмухамедова Л.В., Умаров Ф.Р., Мадраимов А.А.

ГУ «Республиканский Специализированный научно практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан

Диагностика и лечение поверхностных стволовых венозных мальформации верхних и нижних конечностей.

Врожденные сосудистые мальформации (ВСМ) или ангиодисплазии это истинные структурные аномалии, образующиеся в период эмбрионального васкуло- и ангиогенеза в результате неполной резорбции первичных кровеносных сосудов вследствие комплексного взаимодействия тератогенных факторов, проявляющиеся в виде гипер-, гипо-, аплазии артерий, вен, капилляров и лимфатических сосудов, развитием артериовенозных соустьев, что приводит к выраженным анатомо-функциональным нарушениям и ранней инвалидизации пациентов. Значимость проблемы лечения ВСМ определяется реальной опасностью развития серьезных осложнений: кровотечения, трофических язв нарушения центральной гемодинамики при патологическом артериовенозном сбросе. Для ВСМ характерны значительные функциональные и анатомические расстройства, косметические дефекты, прогрессирующее течение, что в совокупности может приводить к потере трудоспособности и инвалидности в молодом возрасте, нарушению социальной адаптации и психастенизации личности.

По данным литературы наиболее часто встречаются венозные формы врожденных сосудистых мальформаций нижних конечностей – от 48,5% до 79%.

До настоящего времени в Республике Узбекистан не разработан информативный диагностический алгоритм ВСМ, отвечающий требованиям клиницистов. Имеет место недопонимание в терминологии, что отражается на качестве оказания медицинской помощи. В связи с этим актуальным является вопросы разработки дифференцированного алгоритма диагностики для улучшения результатов лечения

пациентов с врожденными венозными мальформациями наружной локализации и улучшения результатов лечения пациентов путем применения дифференцированного патогенетического обоснованного подхода к лечению с использованием лазерных и эхосклерозирующих методик.

Материал и методы. Для исследования были анализированы данные 202 пациентов с врожденными сосудистыми мальформациями (ВСМ) в возрасте от 1 до 58 лет за период 2015 по 2021 гг. Для обследования пациентов с ВСМ предложен диагностический алгоритм. Кроме общеклинического обследования пациентов использовали следующие диагностические методы: комплексное ультразвуковое исследование сосудов, обзорную рентгенографию мягких тканей и костей; томографические методы исследования, включающие компьютерную томографию с динамическим контрастным усилением изображения (КТА) и магнитно-резонансную ангиографию (МРА), а также артериографию и флебографию.

В зависимости от скорости кровотока все ВСМ были разделены на два типа: низкоскоростные и высокоскоростные. К высокоскоростным ВСМ отнесли артериовенозные мальформации (АВМ), к низкоскоростным – венозные (ВМ), капиллярные (КМ) и лимфатические мальформации (ЛМ).

Венозные мальформации были выявлены у 98 пациентов. Все пациенты были разделены на 4 группы: стволовые формы с поражением поверхностной венозной системы (59 пациентов, 60,20%); стволовые формы с поражением глубокой венозной системы (27 пациентов, 27,55%); экстрастволовые формы (7 пациентов, 7,14%); сочетанные формы поражения (5 пациентов; 5,10%).

Результаты. Анализ демографических исследований показал, что выявление врожденных пороков развития сосудов происходит в большинстве случаев у лиц женского пола в молодом возрасте (11-20 лет) и косвенно указывает на клиническое проявление заболевания в период гормональных изменений. Комплексное ультразвуковое исследование является ведущим в обследовании пациентов с ВСМ. КТА и МРА являются наиболее информативными методами для точной топической диагностики ВСМ, оценки объема поражения, визуализации сосудов артериального и венозного русла. При выявлении в ВСМ интенсивного артериального кровотока предпочтение следует отдавать селективной ангиографии, так как она в ряде случаев становится лечебной процедурой, по ходу которой можно выполнить эмболизацию артериовенозного сброса.

Пациентам со стволовой формой поверхностной венозной мальформации выполнены традиционные методы хирургического лечения заключающиеся в иссечении и удалении аномальных вен под общим внутривенным обезболиванием или спинномозговой анестезией (N15). У 19 пациентов выполнена эндовенозная лазерная облитерация венозных мальформаций в сочетании с эхоконтралируемой склеротерапией. 25 пациента получили курс эхоконтралируемой склеротерапии.

Выводы. Современное обследование пациентов с ВСМ наружной локализации должно осуществляться на основе мультидисциплинарного подхода, включающего ультразвуковые методы диагностики, томографические методы исследования, а также ангиографию. В лечении поверхностных венозных мальформаций предпочтение следует отдавать малоинвазивным лазерным и эхосклеротерапевтическим методикам в связи с малой травматичностью отсутствием необходимости в госпитализации, использования

СОДЕРЖАНИЕ

Абдурахманов М.М., Абдурахманов З.М. НОВЫЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ РИВАРОКСАБАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН	5
Акимов А.А., Акимова Д.А. SHAVE-THERAPY И АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ	6
Байсекеев Т.А. ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С УЧЕТОМ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ И КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ КЫРГЫЗСТАНА, И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID 19	7
Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Досмухамедова Л.В., Умаров Ф.Р., Мадраимов А.А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ СТЕЛОВЫХ ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	8
Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Умаров Ф.Р., Мадраимов А.А. РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ	10
Демехова М.Ю. ВОЗМОЖНОСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАБОТЫ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ	11
Зокирхонов Ш.Д., Темиров С.Н., Анаркулов О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	12
Инояттов М.С., Гирсиашвили А.Г., З., Розиков А.А., Джамолов А.З. МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ - АЛЬТЕРНАТИВА ТРАДИЦИОННОЙ ФЛЕБЭКТОМИИ	13
Ирназаров А.А., Юлдашева Д.Ю., Бекназаров И.Р., Матмурадов Ж.К. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ	14
Исмаилов Ж.Т., Хошимов Б.О. ДВУХЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ, МИНИФЛЕБЭКТОМИИ И ЭХОКОНТРОЛИРУЕМОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ	15