

Для проведения ревазуляризации магистральных интракраниальных артерий использовались высокоэнергетические лазерные установки, для ревазуляризации дистальных интракраниальных ветвей использовались низкоэнергетические лазерные установки.

**Результаты.** Хороший непосредственный ангиографический результат, проявляющийся восстановлением проходимости и просвета пораженных сосудов, а также коллатеральной и капиллярной ревазуляризацией, получен у 628 (98, 27%) пациентов.

Клинические результаты оценивались через 12–24 мес и находились в зависимости от тяжести деменции и сроков проведения интервенционного вмешательства.

Хорошим отдаленным клиническим результатом считалось практически полное восстановление двигательных функций, интеллектуальных способностей (IB 90–100). Удовлетворительным клиническим результатом считались неполное восстановление двигательных функций, интеллектуальных способностей (IB 75–85). Относительно удовлетворительным клиническим результатом считались частичное восстановление двигательных функций, интеллектуальных способностей (IB 60–70).

*Группа 1* – хороший клинический результат получен у 282 (80,11%) пациентов, удовлетворительный клинический результат – у 53 (15,06%), относительно удовлетворительный результат – у 17 (4,83%).

*Группа 2* – хороший клинический результат получен у 81 (44,02%) пациентов, удовлетворительный клинический результат – у 62 (33,70%), относительно удовлетворительный результат – у 41 (22,28%).

*Группа 3* – хороший клинический результат получен у 9 (8,73%) пациентов, удовлетворительный клинический результат – у 31 (30,09%), относительно удовлетворительный результат – у 63 (61,16%).

Отсутствия эффекта или отрицательного эффекта после проведенных интервенционных вмешательств не наблюдалось.

**Выводы.** Оценивая полученные данные можно сделать вывод, что метод транслюминальной лазерной ревазуляризации является эффективным методом лечения атеросклеротических поражений головного мозга, сопровождающихся деменцией.

### Непосредственные результаты эндоваскулярной хирургии острого коронарного синдрома в условиях областной больницы

*Малюков М.В., Литвиненко А.А., Анисимов В.В., Огнев П.О., Иванов Н.М., Красных С.С., Артемов И.С., Быканов П.В.*

*ГУЗ “Липецкая областная клиническая больница”*

**Цель:** оценить непосредственные результаты операций ангиопластики и стентирования коронарных артерий как самостоятельного метода эндоваскулярного лечения острого коронарного синдрома в условиях областной больницы.

**Материал и методы.** С июля 2009 по ноябрь 2013 г. в Липецкой областной клинической больнице прооперировано 559 пациентов с острым коронарным синдромом, которым была выполнена успешная реканализация острой окклюзии или субокклюзии коронарной артерии с последующей ангиопластикой и стентированием. Возраст больных – от 29 до 89 лет (в среднем 59 лет). Доля мужчин в наблюдении – 469 чел (9%), женщин – 90 чел (16,1%). ОКС с подъемом сегмента ST имел место у 289 чел (51,7%), ОКС без подъема сегмента ST – у 270 (48,3%). При диагностической коронарографии многососудистое поражение выявлено в 120 случаях (21,4%) (двухсосудистое – в 106 (18,9%), трехсосудистое – в 14 (2,5%)). Наиболее часто ЧКВ проводились на передней межжелудочковой артерии – 258 (46,2%) случаев, на правой коронарной артерии – 197 (35,2%) и огибающей артерии – 104 (18,6%). Перед вмешательством на клиничко-связанной артерии все больные получали 600 мг клопидогреля *per os*. В 555 (99,3%) случаях вмешательство выполнялось бедренным доступом, в 4 (0,7%) – радиальным. Интраоперационно 60 (10,8%) больным вводили ингибитор IIb/IIIa-рецепторов тромбоцитов – “монофрам”,

12 (2,2%) пациентам – прямой ингибитор тромбина “ангиокс” (бивалирудин), 4 (0,7%) – проводился селективный коронарный тромболитис. Имплантировано 709 стентов.

**Результаты.** Ангиографический успех достигнут в 555 (99,3%) случаях, клинический – в 552 (98,7%). У 3 (0,5%) больных после восстановления кровотока в коронарной артерии развился феномен *no-reflow*. В послеоперационном периоде у 5 (0,9%) больных развился острый тромбоз стента, закончившийся летально. Еще у 4 (0,7%) пациентов выявлен подострый тромбоз стента, по поводу которого было выполнено успешное повторное вмешательство. Умерло 13 человек. Госпитальная летальность составила 2,3%.

**Заключение.** Эндоваскулярные методы лечения острого коронарного синдрома в условиях областной больницы являются эффективным методом прямой ревазуляризации сердца. В большинстве случаев они позволяют восстанавливать магистральный кровоток по коронарным артериям с минимальным количеством осложнений и летальностью.

### Результаты эндоваскулярного лечения окклюзионно-стенотических поражений первой порции левой подключичной артерии

*Малюков М.В., Анисимов В.В., Фетцер Д.В., Огнев П.О., Красных С.С., Иванов Н.М., Литвиненко А.А., Быканов П.В., Артемов И.С.*

*ГУЗ “Липецкая областная клиническая больница”*

**Цель работы:** оценить эффективность эндоваскулярного лечения пациентов с окклюзионно-стенотическими поражениями первого сегмента подключичной артерии.

**Материал и методы.** В период с 2001 по 2013 г. выполнено эндоваскулярное вмешательство на I порции подключичной артерии 48 пациентам. Среди оперированных было 45 мужчин и 3 женщины в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст – 57 лет). Основной причиной заболевания являлся мультифокальный атеросклероз с поражением нескольких артериальных бассейнов. Все пациенты имели одно или несколько сопутствующих заболеваний. ОНМК в анамнезе было у 7 пациентов. Во всех случаях наблюдались симптомы хронической сосудистой недостаточности головного мозга, обусловленные стил-синдромом и симптомы ишемии руки. Окклюзия ПКА была у 11 пациентов. Степень стеноза у остальных колебалась в пределах 70–95%. Операция выполнялась по стандартной методике. У 41 пациента использовался антеградный (бедренный) доступ, у 7 – ретроградный (плечевой). У 15 пациентов выполнена только баллонная ангиопластика. У 4 зона окклюзии не была реканализована. В остальных случаях выполнено стентирование пораженного участка. Имплантирован 21 баллонорасширяемый стент и 9 саморасширяющихся. Добивались, чтобы остаточный стеноз в случаях стентирования не превышал 10%, баллонной ангиопластики – 30%.

**Результаты.** Технический и ангиографический успех достигнуты в 44 случаях (92%), клинический также в 44 (92%). У 3 пациентов в раннем послеоперационном периоде наблюдалась гематома места пункции. Вылечены консервативно. Через 5 лет у наблюдаемых нами пациентов с имплантированными стентами кумулятивная проходимость составляла 75,4%. У пациентов после баллонной ангиопластики – 39%. Клинический успех вмешательства оценивался нами на основании субъективного статуса больного. Во всех успешных случаях наблюдались увеличение выполняемой нагрузки рукой и купирование проявлений хронической ишемии мозга.

**Выводы.** Эндоваскулярные вмешательства при окклюзионно-стенотических поражениях I порции левой подключичной артерии по своим непосредственным и отдаленным результатам, числу местных и общих осложнений являются предпочтительнее открытых операций. Наиболее оптимальным эндоваскулярным методом лечения данной патологии стоит считать имплантацию стента в зоне поражения на завершающем этапе операции.