

стоты кровотечений у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST после безуспешного тромболизиса. Частота выраженных сердечных осложнений и событий до 6 мес. после лечения значительно ниже у больных, получавших ингибиторы IIb/IIIa гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов во время ЧКВ. Кардиогенный шок является предиктором выраженных сердечных осложнений и событий в средне-отдаленном периоде после ЧКВ.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С АНГУЛЯЦИЕЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ШЕЙКИ 90° БИФУРКАЦИОННЫМ СТЕНТ-ГРАФТОМ «AORFIX»

Белякин С.А., Иванов В.А., Пилипосян Е.А.,
Бобков Ю.А., Иванов А.В., Трунин И.В.,
Майсков В.В., Смирнов В.Л.,
ФГУ «3-й ЦВКГ им. А.А. Вишневого
Минобороны России»
Красногорск Московской обл., Россия

В современной клинической практике эндоваскулярное протезирование аневризм брюшной аорты, внедренное с 1990-х годов, особенно актуально у пожилых больных с тяжелой сопутствующей патологией, высоким хирургическим и анатомическим риском.

На современном рынке представлен ряд бифуркационных стент-графтов с различным дизайном и рядом преимуществ при имплантации, позволяющих в большинстве случаев избежать тяжелой и длительной полостной операции. Но, к сожалению, у большинства современных устройств при подборе существует ряд анатомических критериев, являющихся противопоказанием для эндоваскулярного вмешательства: длина проксимальной шейки не менее 10 мм (у некоторых устройств не менее 15 мм), угол между супраренальной аортой и проксимальной шейкой не более 60°.

В данной статье описан клинический случай эндопротезирования аневризмы брюшной аорты с ангуляцией проксимальной шейки 90°.

Пациент К., 70 лет, поступил в госпиталь с жалобами на дискомфорт в области поясницы, ощущение пульсирующего образования в околопупочной области, усиливающееся при незначительной физической нагрузке. При обследовании поставлен диагноз: аневризма инфраренального отдела аорты, гипертоническая болезнь 2 ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск 3., кризовое течение.

Из анамнеза – во время плановой госпитализации в кардиологическое отделение по поводу гипертонической болезни, по данным УЗИ выявлена аневризма брюшного отдела аорты.

При обследовании на МСКТ: В 10 мм ниже уровня отхождения почечных артерий аорта

имеет изгиб под углом 90 градусов, дистальнее которого определяется мешотчатая аневризма брюшной аорты (68 мм 123 мм.) На уровне бифуркации аорты диаметр составляет 25 мм. Проксимальные отделы общих подвздошных артерий аневризматически расширены (правая – 26х27 мм, левая – 27х32 мм)

Учитывая сопутствующие заболевания, данные клинических исследований и МСКТ было принято решение выполнить эндопротезирование аневризмы бифуркационным стент-графтом «Aorfix», т.к его технические характеристики позволяют имплантировать стент-графт с ангуляцией проксимальной шейки до 90°

Описание операции. Под с.м.а. сосудистым доступом обнажены бедренные артерии и по общепринятой методике под устья почечных артерий последовательно имплантирован основной ствол с контралатеральной ножкой стент-графта «Aorfix». Дилатация эндопротеза по всей длине баллонным катетером (30,0 мм х 30,0 мм). Контрольная ангиография – аневризма исключена из кровотока, проксимальные концы эндопротеза состоятельны, подтекания контрастированной крови нет. Артериотомические отверстия ушиты атравматическим материалом «Пролен 6/0». Послойное ушивание ран, дренажи. Асептические повязки. Больной перенес вмешательство удовлетворительно (АД – 140/70 мм рт.ст., пульс – 63 уд/мин). Послеоперационный период протекал без осложнений. В удовлетворительном состоянии больной выписан на 7 сутки.

По данным контрольной МСКТ через 6 месяцев – в просвете аорты, распространяясь на подвздошные артерии, от уровня отхождения почечных артерий, определяется аорто-бифеморальный стент. Прокходимость его сохранена, подтеканий контрастного вещества за пределы стента не выявлено. Аневризма исключена из кровотока. Окружающая жировая клетчатка структурна.

Обсуждение. Эндоваскулярное стентирование аневризм инфраренального отдела аорты на сегодняшний день является альтернативным методом лечения больных, являясь малотравматичным и эффективным методом лечения, позволяющим существенно снизить операционную травму и сократить послеоперационную реабилитацию. Но главное преимущество перед открытыми вмешательствами (лечение пожилых больных с высоким хирургическим и анестезиологическим риском) существенно ограничивается рядом анатомических противопоказаний при расчете: размер проксимальной шейки, ее угол и т.д.

Таким образом, в данном наблюдении, при ангуляции шейки аневризмы в 90 градусов успешная имплантация стент-графта «AORFIX» сокращает список противопоказаний к эндопротезированию и открывает новые возможности при сложных анатомических вариантах аневризмы брюшной аорты.