

УДК 616.13-004.6-089.844

ПРИМЕНЕНИЕ БИОДЕГРАДИРУЮЩЕГО СТЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ

С. Н. Фуркало, П. А. Гиндич

Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А. А. Шалимова НАМН Украины, г. Киев

APPLICATION OF A BIODEGRADING STENT IN ATHEROSCLEROTIC AFFECTION OF THE SHIN ARTERIES

S. N. Furkalo, P. A. Gyndych

Критическая ишемия (КИ) нижних конечностей (НК) — наиболее тяжелое проявление стенотического поражения сосудов НК. КИНК проявляется болью в покое, трофическими изменениями на конечности, снижением периферического давления в сосудах стопы менее 30 мм рт.ст. Основной целью коррекции КИНК является восстановление прямого пульсирующего кровотока к стопе [1, 2].

В последнее время при интервенционных вмешательствах на венечных артериях применяют биодеградирующие стенты. В литературе появились первые сообщения о применении саморастворяющихся стентов при атеросклерозе периферических артерий.

Приводим первый опыт применения биодеградирующего стента у больного при облитерирующем атеросклерозе сосудов НК.

Пациент П., 53 лет, госпитализирован в клинику по поводу ишемии левой НК. Впервые боль в левой НК возникла 6 мес назад, появлялась при ходьбе на расстояние до 100 м, на момент операции пациент отмечал боль в покое. У пациента диагностировано атеросклеротическое поражение венечных артерий, по поводу чего проведено их стентирование (в 2004 г. по поводу острого коронарного синдрома имплантирован элютирующий стент, в 2012 г. — по поводу критического стеноза правой венечной артерии имплантирована биодеградирующая платформа "Absorb" компании Abbot). Кроме того, у пациента диагностированы сахарный диабет II типа, средней тяжести, в стадии медикаментозной компенсации, гиперхолестеринемия, пациент курит. По данным артериографии НК выявлено начальное поражение поверхностных артерий бедра с обеих сторон до 50%, субокклюзия малоберцового ствола слева 95% (рис. 1).

Учитывая локализацию критического стеноза, наличие сопутствующих заболеваний, принято решение о выполнении эндоваскулярного вмешательства на малоберцовом стволе слева. Первым этапом осуществлен антеградный чрезбедренный доступ слева, выполнена реканализация и баллонная ангиопластика малоберцового ствола слева с защитой с помощью проводников задней большеберцовой и малоберцовой артерий. После ангиопластики отмечен резидуальный стеноз около 50%, в связи с чем принято решение об имплантации стента.

Учитывая анатомические особенности и размер артерии, имплантировали биодеградирующую платформу Abbot "Absorb" 3,5 — 18, просвет сосуда полностью восстановлен (рис. 2).

В раннем послеоперационном периоде отмечены регресс симптомов перемежающейся хромоты, нормализация сегментарного давления в сосудах стопы, на следующие сутки после операции пациент выписан для амбулаторного лечения.

Таким образом, эндоваскулярное вмешательство является методом выбора при стенотическом поражении артерий голени, учитывая хорошие непосредственные

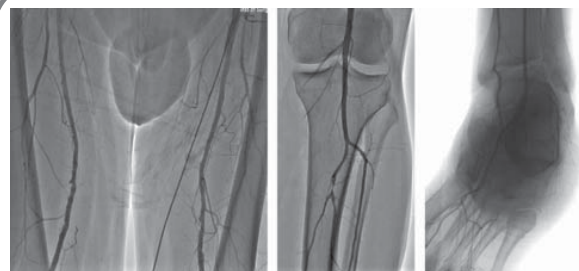


Рис. 1.
Ангиограмма левой НК.
Критический стеноз малоберцового ствола.

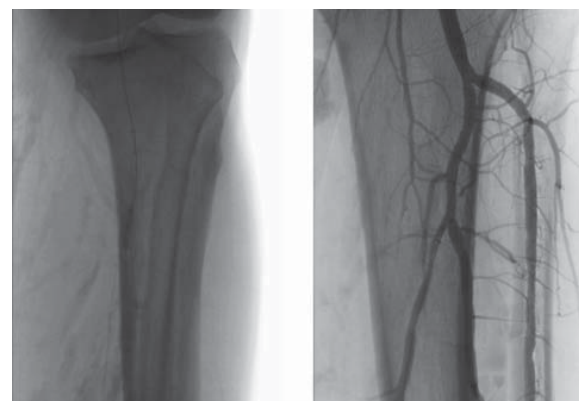


Рис. 2.
Ангиография.
Имплантация стента, конечный результат.

и отдаленные результаты, малотравматичность процедуры.

Применение биodeградирующих технологий в лечении периферического атеросклероза концептуально привлекательно, однако требует проведения дополнительных исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Grier D. Percutaneous femoral artery puncture: Practice and anatomy / D. Grier, G. Hartnell // Br. J. Radiol. — 1990. — Vol. 63. — P. 602 — 604.
2. Inter—Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II) / L. Norgren, W. R. Hiatt, J. A. Dormandy [et al.] TASC II Working Group // J. Vasc. Surg. — 2007. — Vol. 45, suppl. — P. 5 — 67.

