

УДК 616.13-089

Ш.А. Исхаков **, Б.А. Аляви *, С.Э. Камилова **

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОДНОМОМЕНТНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА И ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

**АО «Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Терапии и Медицинской Реабилитации»

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. В статье приводятся данные литературы и описание случая эндоваскулярного лечения сочетанной патологии.

Ключевые слова: атеросклероз, стентирование, сахарный диабет.

Атеросклеротическое поражение кровеносных сосудов, является генерализованным процессом и наблюдается на всех уровнях их расположения. Сосуды, вовлеченные в патологический процесс, в конечном итоге закупориваются бляшкой, что приводит к снижению кровоснабжения соответствующего органа и следовательно – нарушению его функции. Так, например, при поражении сосудов, питающих: головной мозг – формируется инсульт, сердца – инфаркт миокарда, аорты – нарушение и инфаркт внутренних органов и органов малого таза, почечных артерий – инфаркт почки и почечная недостаточность, артерий нижних конечностей – ишемия нижних конечностей и гангрена, артерий внутренних органов – инфаркт кишечника и соответствующего органа.

Во всем мире в последнее время успешно развивается рентгенэндоваскулярная хирургия, как выгодная альтернатива открытому хирургическому вмешательству [4]. Чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием, как способ реваскуляризации у наиболее тяжелой категории больных, в последние годы твердо заняла свои позиции, в настоящее время являясь методом выбора в лечении многих сосудистых поражений [2]. В последнее время отмечается значительное расширение диапазона эндоваскулярных вмешательств. Как правило,

технический успех процедуры достигается в 95-98 % случаев. Полное исчезновение или значительное уменьшение выраженности симптомов формируется в 90-95 %. Чем дистальнее расположен оперированный сегмент и меньше его диаметр, тем хуже результаты реваскуляризации, частота рестеноза достигает 10-40 % [1]. Показания к эндоваскулярному лечению хронических окклюзирующих заболеваний артерий определяются локализацией, протяженностью и характером поражения [3].

В данном клиническом случае представлена тактика комбинированного эндоваскулярного лечения сосудов с гемодинамически значимым стенозированием коронарной, общей подвздошной и общей бедренной артерии. Пациент К., 57 лет, поступил с жалобами на классические ангинозные загрудинные боли стабильного характера, возникающие при ходьбе до 50м. При детальном расспросе выявлено наличие перемежающейся хромоты и болей в правой ноге при обычной бытовой физической нагрузке. Примечательно, что пациент «привык» к болевому синдрому в ногах и связывал его со своим возрастом. При поступлении пациенту было проведено дуплексное сканирование артерий обеих нижних конечностей, где было выявлен гемодинамически значимый стеноз правой общей подвздошной артерии

Таблица 1

Результаты анализа крови при поступлении

Наименование	Результат
Сахар крови, ммоль/л	7,6
Гликированный гемоглобин, %	8,6
Алт, ммоль/л	28,1
Аст, ммоль/л	24,7
Креатинин, ммоль/л	114
Мочевина, ммоль/л	7,2
Фибриноген, ммоль/л	282,1
Гемоглобин, г/л	112
Эритроциты / л	3,48 x 10 ¹²
Липопротеин низкой плотности, ммоль/л	4,8
Липопротеин высокой плотности, ммоль/л	1,1
Триглицериды, ммоль/л	2,3

Таблиця 2

**Основные эхокардиографические показатели сократимости миокарда
левого желудочка (исходно)**

Показатель	Результат
Левое предсердие, см	4,0
Конечнодиастолический размер левого желудочка (ЛЖ), см	5,2
Конечносистолический размер ЛЖ, см	3,2
Конечнодиастолический объем ЛЖ, мл	105
Конечносистолический объем ЛЖ, мл	5,0
Фракция выброса, %	54
Задняя стенка ЛЖ, см	1,1
Межжелудочковая перегородка, см	1,1



Рис. 1. Стенозы правого подвздошно-бедренного сегмента (указаны стрелками)

(ОПА) и правой общей бедренной артерии (ОБА): 85% и 80% соответственно. Пациенту была назначена базисная терапия ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета типа 2. Результаты общеклинических и биохимических анализов крови (табл. 1) представлены ниже.

Маркеры сердечных тропонинов были в пределах нормальных значений.

Глобальная и региональная сократимость левого желудочка (по данным эхокардиографии (ЭхоКГ)) была на нижней границе нормы (табл. 2).

Электрокардиограмма без существенных изменений. Тредмил-тест выполнялся по протоколу J. Naughton и выявил сниженную толерантность к физической нагрузке с возникновением ангинозных болей уже на 3-й ступени. В добавок, боли в правой нижней конечности при данном тесте возникали уже при ходьбе на расстояние 70м. В стационаре помимо базисной терапии ИБС, начата двойная антиагрегантная терапия (препарат ацетилсалициловой кислоты+клопидогрель) и нефракционированный гепарин. Учитывая отсутствие абсолютных противопоказаний к

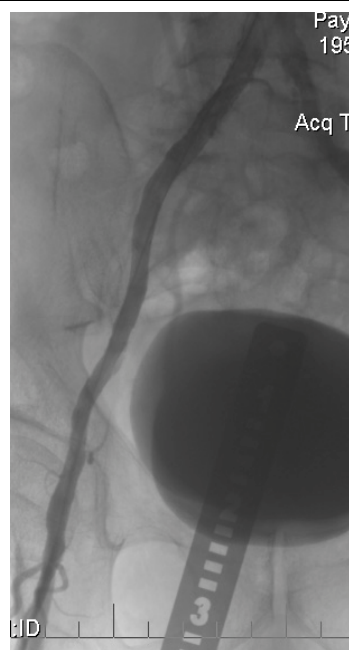


Рис. 2. Артериография правого подвздошно-бедренного сегмента после стентирования

проведению диагностической коронароангиографии, пациент был переведен в CathLab для определения характера поражения коронарного и илеофemorального сосудистого бассейнов. Ретроградным бедренным доступом проведено контрастирование бифуркации брюшного отдела аорты и ее ветвей. На серии снимков стенозирование правой ОПА и среднего сегмента ОБА: 90 % и 80 % соответственно (рис. 1).

Контрастирование других ветвей исследуемой зоны удовлетворительное, без значимого стенозирования. Поверхностные бедренные артерии, подколенные артерии, артерии голени проходимы, местами со стенозированием от 40 до 60 %.

Учитывая значимость поражения, в стенозированный сегмент правой ОПА имплантирован самораскрывающийся стент 8,0 x 40мм с постдилатацией баллонным катетером 7,0x40мм. Далее в зону поражения правой ОБА установлен самораскрывающийся стент 7,0x50 с постдилатацией баллонным катетером 5,0x30. На серии ангио-

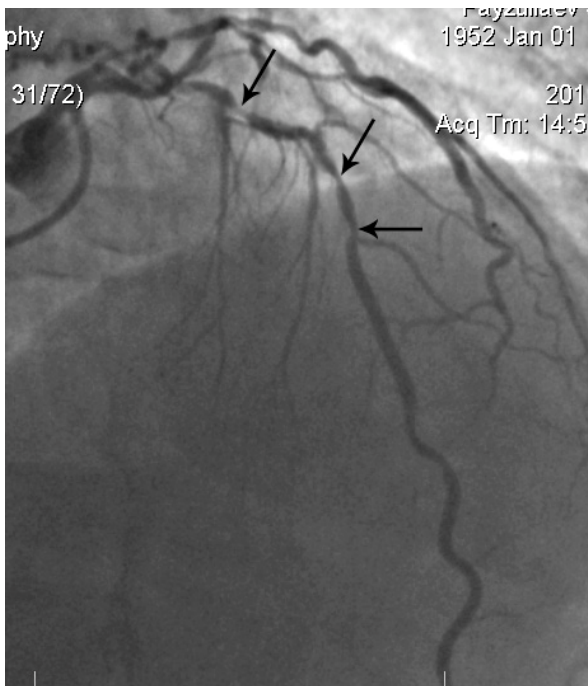


Рис. 3. Стенозы передней нисходящей артерии (указаны стрелками)

рам остаточные стенозы 5-8 %. Получен хороший ангиографический результат (рис. 2).

Далее ретроградно диагностический катетер проведен в восходящий отдел аорты с катетеризацией и контрастированием коронарных артерий. На серии снимков отмечается гемодинамически значимое стенозирование проксимальной и средней трети передней нисходящей артерии (ПНА): 80 и 85 %, соответственно (рис. 3). Остальные ветви левой коронарной артерии и правая коронарная артерия проходимы, без значимого стеноза.

Учитывая значимость стенозирования ПНА, пациенту были имплантированы два стента с лекарственным покрытием. Остаточных стенозов нет. Получен хороший ангиографический результат (рис. 4).

Послеоперационный период протекал без осложнений.

На 2-е сутки возобновлена физическая активность пациента. На 5-е сутки тредмил-тест показал высокую толерантность к физической нагрузке, отмечалась общая слабость и легкая одышка, что вероятно было связано с «нетренированностью» пациента, однако ангинозных болей не возникало. Боли в правой нижней конечности также не возникали при проведении пробы. На контрольном дуплексном исследовании признаков стенозирования

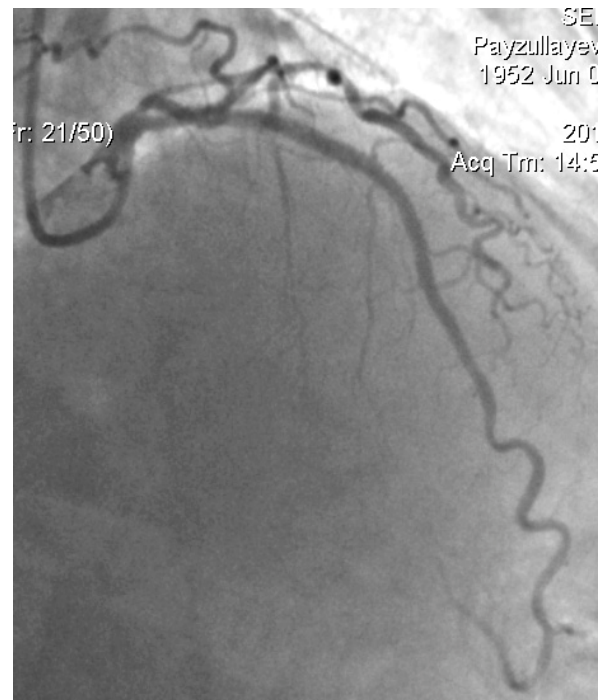


Рис. 4. Состояние передней нисходящей артерии после стентирования

правой ОПА и ОБА не выявляется, кровоток магистральный. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Даны необходимые рекомендации по дальнейшему лечению.

Данный клинический случай хорошо описывает современные возможности эндоваскулярного вмешательства, позволяющее выполнять сложные диагностические и лечебные процедуры практически в любом клинко-зависимом сосуде у пациентов с сочетанной патологией.

Литература

1. Баллонная ангиопластика при поражении дистального артериального русла нижних конечностей / С.А. Бирюков, Ю.В. Алферов, П.Г. Швальб [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2012. – № 3, Прил. – С. 46-49.
2. Критическая ишемия нижних конечностей / И.П. Дуданов, В.Н. Сидоров, М.Ю. Капутин [и др.] // Стандарты диагностики и лечения в клинике внутренних болезней. Сердечно-сосудистые заболевания: сб. науч. тр. Рос. науч.-практ. конф. // Вестн. РВМА. – 2012. – Т. 18, № 2, Прил. – С. 53-55.
3. Al-Khaldi A. Therapeutic angiogenesis using autologous bone marrow stromal cells: improved blood flow in a chronic limb ischemia model / A. Al-Khaldi // Ann. Thorac. Surg. – 2013. – Vol. 75, № 1. – P. 204-209.
4. Percutaneous transluminal angioplasty for management of critical ischemia in arteries below the knee / C. Brillu, J. Piquet, F. Villapadierna [et al.] // Ann. Vase Surg. – 2011. – Vol. 15. – P. 175-181.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОДНОМОМЕНТНОГО СТЕНТУВАННЯ КЛУБОВО-СТЕГНОВОГО СЕГМЕНТА І ЛІВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

*Ш.А. Ісхаков **, Б.А. Аляві*, С.Е. Камілова ***

Резюме. У статті наведені дані літератури і опис випадку ендоваскулярного лікування поєднаної патології.

Ключові слова: атеросклероз, стентування, цукровий діабет.

CLINICAL CASE OF SIMULTANEOUS STENTING ILIOFEMORAL PART AND THE LEFT CORONARY ARTERY IN PATIENT WITH DIABETES TYPE 2

*Sh.A. Iskhakov** , B.A. Alyavi* , S.E. Kamilova***

Abstract. The article presents the literature data and the description of the case of endovascular treatment of comorbidity .

Key words: atherosclerosis, stenting, diabetes.

**JSC «Republican Specialized Scientific - Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation»

*TashPMI, Tashkent, Uzbekistan

Рецензент – проф. В.К. Ташук

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 4 (80). – P. 229-232

Надійшла до редакції 02.11.2016 року