



Доктор Javier Cogglola  
Отдел Гемодинамики  
Клиника IPC Sagrada Familia,  
Santa Fe, Аргентина



Доктор Esteban De Giovanni  
Отдел Гемодинамики  
Клиника IPC Sagrada Familia,  
Santa Fe, Аргентина

## Быстрорастущая аневризма коронарных артерий

### История пациента

Мужчина 70 лет с гипертонией и заболеваниями коронарных артерий в анамнезе обратился в нашу клинику. В мае 2013 года ему был установлен обычный коронарный стент в среднем сегменте передней нисходящей артерии, после чего возник рестеноз коронарного стента, и в июне 2016 года, ему был установлен стент с лекарственным покрытием (DES).

В сентябре 2017 года пациент вернулся в нашу клинику с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Мы выполнили коронарографию, на которой было обнаружено расширение аневризмы в проксимальном отделе передней нисходящей артерии перед стентом. Из-за личных обстоятельств пациента лечение было отложено.

### Результаты ангиографии

В ноябре 2017 года пациент обратился в клинику с новым острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Эхокардиография была нормальной. Затем была выполнена селективная коронарография, подтверждающая 70% стеноз устья передней нисходящей артерии и увеличение размера аневризмы, выявленной в сентябре 2017 года.

### Проведённое вмешательство

Доступ осуществлялся через правую бедренную артерию с помощью интродьюсера 6 F. Была проведена селективная катетеризация левой коронарной артерии с помощью катетера XB 3.5. Ангиография показала увеличение размера аневризмы (в течение 10 дней). Был создан проход для двух направляющих проводников диаметром 0,014" к дистальной части огибающей артерии и передней нисходящей артерии. Предварительная дилатация левой коронарной артерии была выполнена с помощью баллона 2,0 x 15 мм при 12 атм на уровне стеноза устья. Для исключения аневризмы был установлен стент-графт BeGraft 3,5 x 18 мм при 12 атм. Последующий ангиографический контроль подтвердил полное исключение аневризмы и полное

отсутствие стеноза в устьевом сегменте. Пациент благополучно, без осложнений, прошел процедуру и был выписан через 48 часов после вмешательства.

### **Заключение и комментарии**

Решение о выборе стент-графта было принято на основе быстрого роста аневризмы в короткие сроки. Коронарный стент-графт VeGraft предназначен для лечения коронарных аневризм и обладает наименьшим профилем в сочетании с превосходной проходимостью и удобной управляемостью. Отличная гибкость и низкий профиль, позволяет использовать проводниковый катетер 5 F. Из-за возможных осложнений при данной процедуре мы выбрали для доступа катетер 6 F, так как у пациента была патология устья передней нисходящей артерии.

Коронарный стент-графт VeGraft тактильно приятен при использовании, что создает удобство, лёгкое и комфортное манипулирование всей системой (стент-графтом и шафтом).

