

УДК 616.132.2-089.844

**С.Н. Фуркало**

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

## Первый опыт применения коронарных стентов Xience Xpedition длиной 48 мм

Необходимость использования длинных стентов (> 38 мм) наблюдали в ряде случаев при диффузном поражении артерий, часто у пациентов с сахарным диабетом или хронической окклюзией коронарных артерий, которым требуется имплантация более чем одного стента. Наш первый опыт применения стентов длиной 48 мм с лекарственным покрытием эверолимусом Xience Xpedition свидетельствует о целесообразности, простоте, а также об экономическом предпочтении применения таких устройств в современной клинической практике. С учетом различного диаметра артерии в проксимальной и дистальной ее части, применение длинных вариантов стента требует оптимизации позиционирования стента и постдилатации баллоном-катетером соответствующего размера. При многососудистом поражении, повторных вмешательствах после аортокоронарного шунтирования и ранее проведенного стентирования необходимость применения длинных стентов с лекарственным покрытием возрастает.

**Ключевые слова:** атеросклероз коронарных артерий, стент с лекарственным покрытием, хроническая окклюзия коронарных артерий.

ВИПАДОК  
ІЗ ПРАКТИКИ

Применение стентов с лекарственным покрытием стало стандартной практикой лечения пациентов с хроническими формами ишемической болезни сердца. Существует категория пациентов, у которых атеросклероз коронарных артерий характеризуется диффузными длинными поражениями артерий, требующими имплантации нескольких стентов. К отдельной группе относятся больные с хроническими коронарными окклюзиями, которым часто приходится применять более одного стента [1, 2].

Применение двух и более стентов по методике «стент в стент» требует повышенного внимания к месту перекрытия имплантатов, внутрисосудистой визуализации, постдилатации указанного сегмента баллоном высокого давления. Потенциально это место несет повышенный риск рестеноза и, возможно, тромбоза стента [3].

Поэтому внедрение в клиническую практику длинных (> 38 мм) стентов представляет значительный клинический интерес.

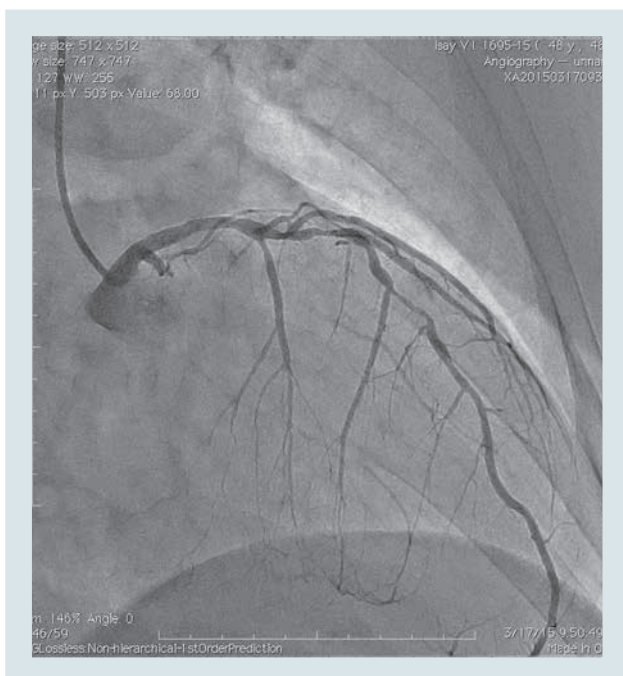
Приводим наш первый опыт установки стентов Xience Xpedition длиной 48 мм компании Abbott.

### Клинический случай

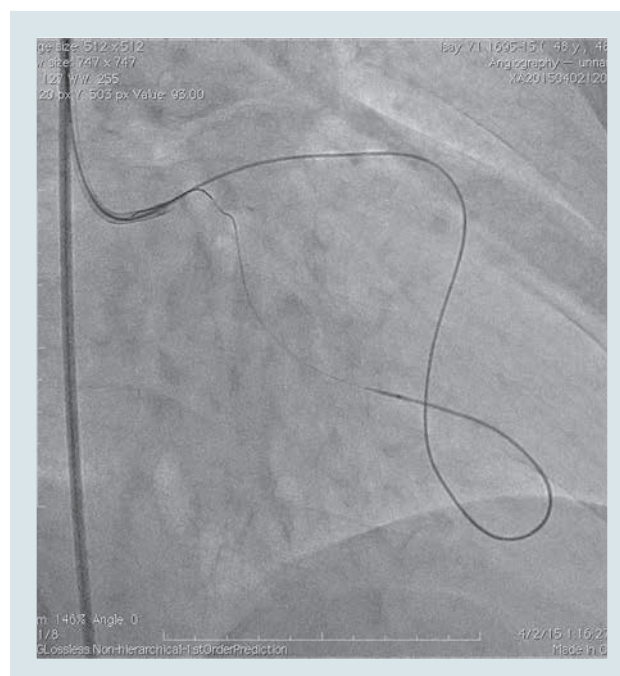
Под наблюдением находился больной в возрасте 49 лет, мужского пола, с клиническими признаками стабильной стенокардии III функционального класса, постинфарктного кардиосклероза. В соответствии с данными вентрикулографии фракция выброса составила около 50 %. Пациент получал стандартную антиангинальную и липидоснижающую терапию. При инструментальном обследовании выявлены поражение левой коронарной артерии (ЛКА) – диффузное длинное стенотическое поражение передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) ЛКА (50 мм) и окклюзия огибающей ветви (ОВ) ЛКА с адекватным коллатеральным дистальным заполнением (рис. 1).

С учетом молодого возраста пациента, высокой вероятности открытия хронической окклюзии ОВ ЛКА и достижения полной реваскуляризации миокарда, было решено провести стентирование коронарных артерий.

Ввиду хорошего коллатерального кровотока из системы ПМЖВ в ОВ ЛКА, первым этапом



**Рис. 1. Коронарография ЛКА. Хроническая окклюзия ОВ ЛКА и диффузное поражение ПМЖВ ЛКА**

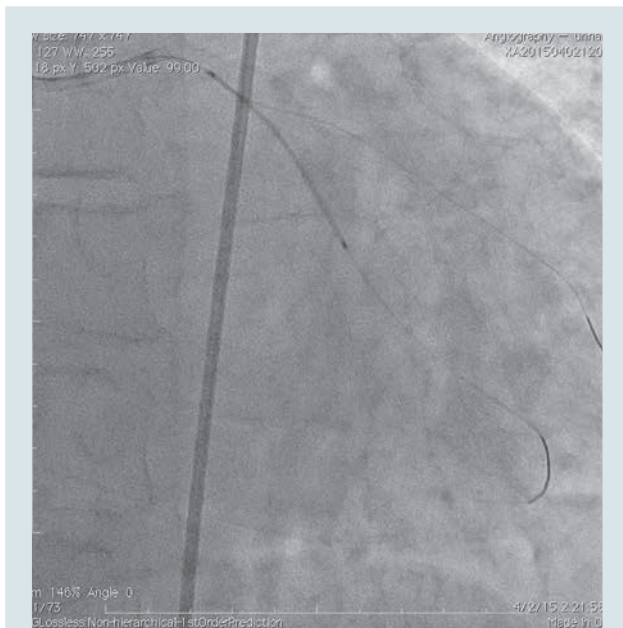


**Рис. 2. Ретроградная реканализация окклюзии ОВ ЛКА. Через септальную коллатераль в дистальные отделы ОВ ЛКА проведен проводникSION при поддержке микрокатетера Corsair. Ретроградная реканализация окклюзии окклюзированного сегмента осуществлена с помощью проводника Filder XT**

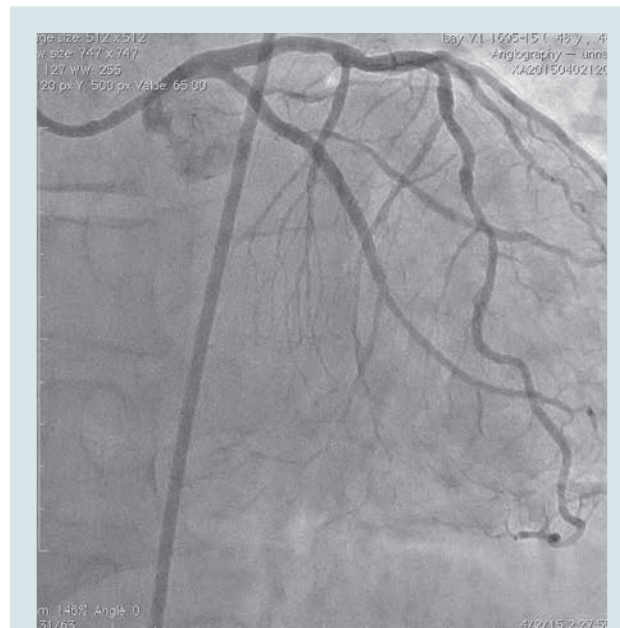
выполнили реканализацию ОВ с применением арсенала антеградной, а затем и ретроградной реканализации коронарных артерий (рис. 2).

С определенными трудностями был восстановлен просвет ОВ ЛКА. Отметим диссекцию на значительном протяжении артерии. Таким образом, для восстановления просвета применен длинный стент с лекарственным покрытием

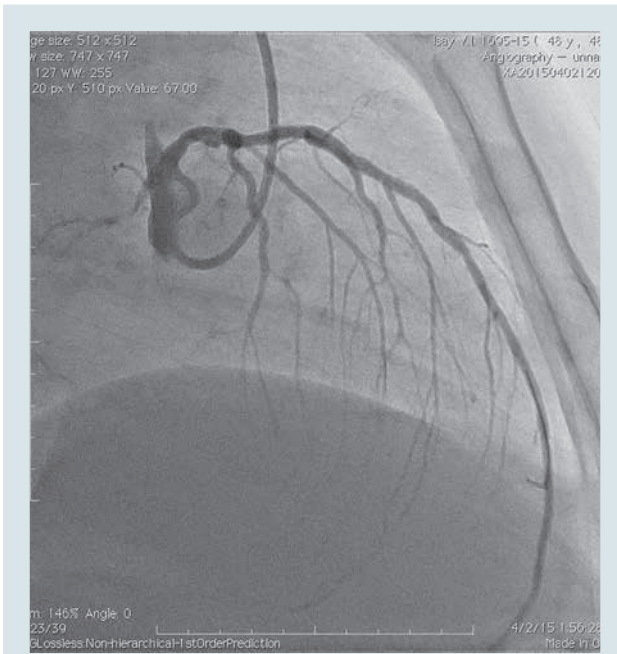
Xience Xpedition 2,5/48 мм (рис. 3). Проксимальная часть стента была оптимизирована баллоном-катетером 3,0, а затем 3,25 мм с получением адекватного результата (рис. 4).



**Рис. 3. Стент Xience Xpedition длиной 48 мм полностью покрывает пораженный участок артерии**



**Рис. 4. Контрольная коронарография после имплантации стента в ОВ ЛКА**



**Рис. 5. Коронарограма після імплантації стента довжиною 48 мм в ПМЖВ ЛКА**

В ПМЖВ ЛКА після адекватної предилатації баллоном установлений стент Xience Xpedition довжиною 48 мм і діаметром 3,0 мм з наступуючою

### Литература

- Hoffman R., Herrmann G. et al. Randomized comparison of success and adverse event rates and cost effectiveness of one long versus two short stents for treatment of long coronary narrowings // *Amer. J. Cardiol.* – 2002. – Vol. 90. – P. 460–464.
- Morgan K., Kapur A., Beatt K. Anatomy of coronary disease in diabetic patients: an explanation for poorer outcomes after percutaneous coronary intervention and potential target for intervention // *Heart.* – 2004. – Vol. 90. – P. 732–738.
- Raber I., Juni P. et al. Impact of stent overlap on angiographic and long-term clinical outcome in patients undergoing drug-eluting stent implantation // *JACC.* – 2010. – Vol. 55 (12). – P. 1178–1188.

### С.М. Фуркало

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України, Київ

### Перший досвід застосування коронарних стентів Xience Xpedition довжиною 48 мм

Необхідність використовувати довгі стенти (> 38 мм) спостерігали у низці випадків у разі дифузного ураження артерій, часто в пацієнтів із цукровим діабетом або хронічною оклюзією коронарних артерій, яким потрібна імплантація більш ніж одного стента. Наш перший досвід використання нової генерації довгих (48 мм) стентів з лікарським покриттям Xience Xpedition показує доцільність, простоту й економічні переваги цих пристроїв у сучасній клінічній практиці. З урахуванням різного діаметра артерій в проксимальній і дистальній її частині, застосування довгих стентів вимагає оптимізації позиціонування стента і післядилатації баллоном-катетером відповідного розміру. При багатосудинному ураженні, повторних втручаннях після аортокоронарного шунтування і раніше проведеного стентування необхідність застосування довгих стентів з лікарським покриттям зростає.

**Ключові слова:** атеросклероз коронарних артерій, стент з лікарським покриттям, хронічна оклюзія коронарних артерій.

### S.M. Furkalo

National Institute of Surgery and Transplantology by O.O. Shalimov of AMS of Ukraine, Kyiv, Ukraine

### First experience of 48 mm Xience Xpedition coronary stents implantation

The need to use long stents (> 38 mm) was observed in a number of cases with diffuse lesions of arteries, often in patients with diabetes or with chronic coronary occlusions, where in most cases implantation of more than one stent is required. Our first experience with 48 mm drug-eluting stents Xience Expedition shows usefulness, simplicity and economic preferences of these devices in modern practice. In view of various diameters of proximal and distal parts of arteries, the use of one long stent requires optimizing size of the stent and balloon catheter postdilatation to get optimum size. In patients with multivessel disease, re-intervention after CABG, after previous stenting, the need for longer drug-eluting stents is increased.

**Key words:** coronary atherosclerosis, drug-eluting stent, chronic coronary artery occlusion.

постдилатацією баллоном високого тиску (рис. 5).

### Обсуждение

Необходимость использования длинных (> 38 мм) стентов наблюдается в ряде случаев при диффузном поражении артерий, часто у больных сахарным диабетом и, конечно, у пациентов с хроническими коронарными окклюзиями, у которых в большинстве случаев требуется имплантация более одного стента.

Наш первый опыт применения стентов длиной 48 мм с лекарственным покрытием эверолимусом Xience Xpedition свидетельствует о целесообразности, простоте, а также об экономическом предпочтении применения таких устройств в современной практике. С учетом различного диаметра артерии в проксимальной и дистальной ее части, применение длинных стентов требует оптимизации позиционирования стента и постдилатации баллоном-катетером соответствующего размера.

При многососудистом поражении, повторных вмешательствах после аортокоронарного шунтирования и ранее проведенного стентирования необходимость применения длинных стентов с лекарственным покрытием возрастает.