

**Эндоваскулярное лечение пациента с тромботической окклюзией нижней
полой и подвздошных вен на фоне постоянного кава-фильтра**

Научный руководитель – Счастливцев Илья Вениаминович

Аленичев Александр Владимирович

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: alenichev@yandex.ru

Актуальность исследования: Имплантация кава-фильтра может приводить к развитию комплекса опасных осложнений в виде его окклюзии с последующим развитием синдрома нижней полой вены, тяжелой формы посттромботической болезни [n1, n2]. Открытые хирургические вмешательства на нижней полой вене (НПВ) выполняются крайне редко и могут привести к развитию серьёзных осложнений. Данные об эндоваскулярной коррекции данной патологии представлены единичными сообщениями о возможности выполнения реканализации, баллонной ангиопластики (ТЛБАП) и стентирования НПВ через ранее установленный кава-фильтр [n3].

Цель. Оценить осуществимость эндоваскулярных вмешательств у пациента, страдающего хронической окклюзией НПВ на фоне имплантированного постоянного кава-фильтра.

Материалы и методы. Представлен клинический случай пациента Б., 62 лет. Ранее, после перенесенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей, ему имплантирован кава-фильтр «Корона». В декабре 2016г. он поступил в КБ №1 УДП РФ с синдромом нижней полой вены, сопровождавшимся выраженным болевым синдромом, отёком половых органов и нижних конечностей, невозможностью ходьбы. Диагностированы окклюзии НПВ в области кава-фильтра и дистальнее, правой и левой общих подвздошных вен (ОПВ) на всём протяжении, правой общей бедренной вены (ОБВ). Одновременно выполнены частичная реканализация правой и левой наружных подвздошных вен (НПВ) и левой ОПВ, а также НПВ до уровня кава-фильтра и катетерный тромболитический Актилизе в течение трёх суток с изначальным введением болюса 5 мг/час, на вторые сутки 2 мг/час, на третьи сутки 1 мг/час. Со вторых суток отмечалось отчётливое уменьшение отёчности нижних конечностей. Через 3 дня выполнены реканализация, ТЛБАП и стентирование НПВ с переходом на левые ОПВ, НПВ и ОБВ. Имплантировано 3 стента: первый стент «Egis» размерами 24x120 мм установлен сквозь кава-фильтр с применением баллонной преддилатации области фильтра баллоном 10x40 мм, затем выполнена постдилатация стента двумя баллонными катетерами 10x40 мм и 7x30 мм. Далее имплантированы 2 стента «Wallstent» размерами 14x60 и 10x70 мм в левые ОПВ, НПВ, ОБВ. В качестве дальнейшего лечения больному назначен ривароксабан 20 мг/сут и ТромбоАСС 100 мг/сут.

Результаты. Спустя 3 года отмечается положительная динамика, изменений стентированных участков нет. На фоне проводимой терапии осложнений не отмечено.

Выводы. Реканализация, ангиопластика и стентирование нижней полой вены на протяжении с установкой стента через ранее имплантированный кава-фильтр является высокоэффективной методикой восстановления венозного оттока.

Источники и литература

- 1) Corriere M., Sauve K., Ayerdi J. et al. Vena cava filters and inferior vena cava thrombosis // J Vasc Surg. 2007. №45. P. 789-794

- 2) Nazzal M., Chan E. et al. Complications related to inferior vena cava filters: a single-center experience // *Ann Vasc Surg.* 2010. №24. P. 480–486.
- 3) Neglen P., Olivier J. et al. Stenting of chronically obstructed inferior vena cava filters // *J Vasc Surg.* 2011. №54 (1). P. 153-161.