

отмечен интракоронарный тромбоз в области имплантированного стента, произошедший на фоне выраженных нарушений в системе гемостаза. В двух случаях (10%) после стентирования ИЗС диагностирована диссекция сосуда, что потребовало дополнительной имплантации стентов «СИНУС».

Заключение: Применение первых российских стентов «СИНУС» при чрескожных коронарных вмешательствах на фоне острого коронарного синдрома является безопасным и эффективным методом реваскуляризации миокарда.

ГОСПИТАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ И КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Ганюков В.И., Азаров А.А., Ануфриев А.И.,
Моисеенков Г.В., Барбараш Л.С.
УРАМН НИИ комплексных проблем сердечно –
сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово,
Россия

Введение: до настоящего времени не определена последовательность оперативного лечения при сочетанном поражении коронарных и сонных артерий, так же как и безопасный временной интервал между вмешательствами.

Цель: оценить госпитальные результаты последовательных операций коронарного стентирования (КС) и каротидной эндартерэктомии (КЭЭ).

Материал и методы: Ретроспективному анализу были подвергнуты 10 пациентов с патологией коронарного и брахиоцефального русла. Все больные определены к эндоваскулярной коррекции коронарных артерий и КЭЭ. В связи с гемодинамически значимым поражением обоих указанных сосудистых бассейнов решено провести вмешательства в течение одной госпитализации. С учетом более критического уровня стенозирования коронарных артерий (средний процент целевого стеноза венечной артерии составил $81 \pm 8.4\%$, в то время как средний процент стеноза внутренней сонной артерии по NASCET - $74 \pm 5.2\%$.) КС выполнялось первым этапом, за которым (в среднем через $3,0 \pm 1,5$ дней) следовала КЭЭ. Средний возраст пациентов составил $61,3 \pm 12,3$ лет. Постинфарктный кардиосклероз выявлен у 3 (30%) пациентов. Асимптомное течение болезни при стенозе внутренней сонной артерии (ВСА) наблюдалось в 60% случаев. По данным коронарографии трехсосудистое поражение выявлено у 1 (10%), двухсосудистое - у 2 (20%), однососудистое - у 7 (70%) пациентов, соответственно. У 8 (80%) пациентов целевым стенозом для КС являлась передняя нисходящая артерия. Больные, вошедшие в исследование, были разделены на 2 группы: 1 группа (n=7; 70%) пациентов до и после стентирования коронарных артерий получали прямые антикоагулянты в стандартных дозировках; 2 группа (n=3; 30%) пациентов до и после КС получали клопидогрель в стан-

дартных дозировках. Анализировались конечные точки в течение госпитализации – смерть, тромбоз стента, инфаркт миокарда, повторное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), геморрагические осложнения при КЭЭ.

Результаты: Летальных случаев, острых нарушений мозгового кровообращения не было ни в одной из групп. Тромбоз стента и инфаркт миокарда произошли в 2-х случаях (28,6%), у пациентов, не принимающих клопидогрель (1 группа). Этим больным повторно проведено чрескожное коронарное вмешательство в экстренном порядке. КЭЭ у этих больных выполнена через 3 месяца. Во 2 группе у 1 (33%) пациента в месте операционной раны образовалась гематома, разрешившаяся консервативно.

Выводы: Ограниченный опыт лечения больных мультифокальным атеросклерозом путем последовательных операций коронарного стентирования и каротидной эндартерэктомии в течение одной госпитализации выявил безопасность данной стратегии. Для снижения риска атеротромботических осложнений у такого рода пациентов необходимо следование стандартам двойной антиагрегантной терапии.

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ганюков В.И.
УРАМН НИИ комплексных проблем сердечно –
сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово,
Россия

Введение: Условно нерешенные вопросы первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) можно разделить на две группы: научного и организационного характера. Если первые связаны с недостатком объективных научных анализов, то цели для решения вопросов организационного характера ясны, непонятен только способ решения этих проблем, особенно в условиях отдельно взятой национальной или даже региональной системы здравоохранения.

Литературные данные: Одной из ведущих тем дискуссий на международных форумах является эффективность и безопасность применения стентов с лекарственным покрытием (DES) у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ). Несмотря на то, что показания для использования DES при наличии тромба в целевом стенозе относятся в разряд неодобренных (off-label), ряд рандомизированных исследований провели испытания DES первого поколения с положительными заключениями по эффективности и безопасности применения DES при ОИМ. Тем не менее, селективный характер критериев включения/исключения в рандомизированные исследования, отсутствие данных использования последних поколений DES при ОИМ истораживающие