

чагового инфаркта миокарда в первые 6 часов от начала заболевания. По экстренным показаниям интракоронарные вмешательства выполнены 1128 больным: баллонная коронарная ангиопластика и стентирование проведены 461 пациенту с нестабильной стенокардией (НС) и 667 больным острым инфарктом миокарда (ОИМ). Возраст $65 \pm 0,2$ лет (мужчин — 876).

Результаты. У большинства больных НС достижение первичного эффекта от вмешательства (восстановление адекватного антеградного кровотока в симпом зависимой коронарной артерии с применением интервенционных вмешательств) соответствовало клиническим результатам — 84% пациентов выписаны из стационара без клиники стенокардии. Летальность — 1,5%. В группе пациентов с ОИМ показатели летальности были ниже 5%.

Заключение. Совершенствование лечебной инфраструктуры медицинского учреждения в сочетании с целевым финансированием дорогостоящих высокотехнологичных методов лечения больных с острыми расстройствами коронарного кровообращения позволяет радикально увеличить доступность экстренной эффективной помощи населению, направленной на снижение смертности и инвалидизации от коронарной патологии.

ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

Проваторов С.И., Потехина А.В., Казначеева Е.И., Масенко В.П., Самко. А.Н.
РКНПК им. А.Л.Мясникова, Москва, Россия.

Обоснование. Воспалительный ответ сосудистой стенки после коронарного стентирования играет важную роль в развитии ранних и отдаленных осложнений процедуры. В настоящее время продемонстрирован подъем маркеров воспалительной реакции в крови пациентов в ранние (24-48 часов) сроки после коронарного стентирования, однако, данные о более отсроченных изменениях носят противоречивый характер.

Материал и методы. В исследование включены 69 пациентов, страдавших стабильной стенокардией 2-3 ф.к. и отобранные для проведения коронарного стентирования. Каждому пациенту были имплантированы от 1 до 3 сиролимус-содержащих стентов. Уровень высокочувствительного С-реактивного белка (вч СРБ) определяли перед проведением процедуры, спустя 24, 48 часов, а также 7 суток, 1, 3 и 6 месяцев после проведения вмешательства.

Результаты. Через 24, 48 часов и через 7 суток после процедуры в крови пациентов отмечалось

достоверное повышение концентрации вч СРБ. Через месяц после процедуры концентрация вч СРБ не отличалась от исходной, а через 3 и 6 месяцев отмечалось достоверное снижение концентрации вч СРБ в сравнении с исходным уровнем. Заключение. В ранние сроки после имплантации сиролимус-содержащих коронарных стентов отмечается достоверный подъем концентрации в крови вч СРБ, а в более отдаленные сроки — снижение этого показателя в сравнении с исходным уровнем.

Таблица: концентрация вч СРБ (мг/л) в различные сроки после коронарного стентирования. Приведены значения медианы, 5-го и 95-го перцентилей.

Исходно	24 ч	48ч	7 сут	1 мес	3 мес	6 мес.
1,94 (0,24- 13,11)	4,55 (0,65- 16,1)*	6,11 (0,96- 25,73)*	3,52 (0,37- 19,28)*	1,89 (0,47- 14,62)	1,47 (0,26- 8,88)*	1,85 (0,37- 4,76)*

* $p < 0,05$ в сравнении с исходным уровнем

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ И КАТЕТЕРНАЯ РЕПЕРFUЗИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Рамазанов Д.М., Омаров А.А., Батыралиев Т.А., Кадыров Б.К., Лазарев И.А., Абдраманов К.А., Фетцер Д.В., Сальников Д.В., Першуков И.В., Сидоренко Б.А.

Международная исследовательская группа по клинической и интервенционной кардиологии (cardio.ru@gmail.com):

Медицинский центр им. Сани Конукоглы, Газиантеп, Турция,
РГП ННЦХ им А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан;
Центральный госпиталь нефтяников ГНК, Баку, Азербайджан;
ФГУ УНМЦ Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Введение. К диффузным болезням соединительной ткани (ДБСТ) относят: системную красную волчанку (СКВ), системную склеродермию (ССД), ревматоидный артрит (РА). Лечение атеротромбоза при ДБСТ представляет определенные сложности. Описаны единичные случаи ведения больных с ИМ и ДБСТ зачастую с неблагоприятным исходом. Поэтому до настоящего времени остается актуальной тактика лечения острого ИМ при ДБСТ — насколько часты осложнения, и каково их распределение после тромболитической терапии (ТЛТ) и после ЧКВ?

Материал и методы. С 2000 года по 2004 год в 5 клиниках России, Азербайджана, Турции пролечены 11640 больных с острым ИМ с подъемом ST. Им проводились ТЛТ или ЧКВ (баллонная ангиопластика, коронарное стентирование, реоли-