

РУТИННОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АДФ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ПОДОСТРОГО ТРОМБОЗА СТЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПРЕДСТОЯЩЕЙ ПЛАНОВОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКОЙ

С.А. Абугов, Р.С. Поляков, Ю.М. Саакян,
М.В. Пурецкий (Москва)

Комбинированная двойная антиагрегантная терапия ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелем является одним из ключевых факторов предупреждения тромбоза стентов в ближайшем и отдаленном периоде у больных ИБС после коронарной ангиопластики. Согласно современным данным, более 30% пациентов имеют частичную или полную резистентность к антиагрегантной терапии.

В настоящее время в современных отечественных и зарубежных руководствах отсутствуют рекомендации по рутинному мониторингу агрегационной способности тромбоцитов. Однако выявление данной группы больных «потенциально высокого риска» представляется важным, т.к. позволяет своевременно скорректировать антиагрегантную терапию и снизить вероятность тромбоза стентированного сегмента.

Целью данного исследования являлась разработка и внедрение протокола рутинного измерения АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов у пациентов с предстоящей плановой коронарной ангиопластикой с оценкой непосредственных и отдаленных результатов.

Материалы и методы. В проспективное наблюдение было включено 247 пациентов, которым предполагалось выполнить коронарное стентирование. Всем пациентам перед коронарной ангиопластикой назначалась стандартная антиагрегантная терапия (100мг аспирина в сутки, нагрузочная доза клопидогреля 300мг с последующим приемом 75мг в сутки за 3-5 дней до коронарной ангиопластики). У всех пациентов выполнялась серия анализов, отслеживающих агрегационную способность тромбоцитов. Адекватным ответом на антиагрегантную терапию считалось снижение амплитуды и скорости агрегации тромбоцитов более чем на 30% от исходных значений. В случае выявления резистентности проводилась коррекция дозировок аспирина и плавикса до 300 и 150-300мг в сутки соответственно. По достижению целевых значений агрегации тромбоцитов пациентам выполнялась коронарная ангиопластика.

Результаты. В 69 (27,9%) случаях была выявлена полная или частичная резистентность к исходно назначенной антиагрегантной терапии. В результате увеличения дозировок аспирина и плавикса у всех пациентов с выявленной резистентностью удалось добиться целевых значений агрегационной способности тромбоцитов. В ближайшем

послеоперационном периоде у всех отслеженных пациентов не было отмечено ни одного случая подострого тромбоза стентов и больших/малых кровотечений.

Вывод. Таким образом, на основании полученных в настоящее время данных можно предполагать, что рутинный контроль за агрегационной способностью тромбоцитов и своевременная модификация антиагрегантной терапии позволяют снизить риск развития тромбоза стентированного сегмента после коронарной ангиопластики.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМ АОРТЫ

С.А. Абугов, М.В. Пурецкий, Ю.М. Саакян,
Р.С. Поляков, С.А. Давыдов, Ю.В. Белов (Москва)

Материалы и методы. В Российском научном центре хирургии с 2003 по 2007 гг. выполнено эндоваскулярное протезирование аневризм грудного и брюшного отделов аорты у 37 больных. У 29 пациентов было выполнено протезирование брюшной аорты и у 8 больных – грудной аорты. Все больные были в возрасте от 49 до 83 лет. Средний возраст составил $61,3 \pm 4,7$ лет. У всех больных отмечались сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротические поражения брахиоцефальных сосудов, сосудов нижних конечностей, сахарный диабет.

Всем больным были установлены эндоваскулярные протезы Talent и Valiant фирмы Medtronic (США). Имплантация стентов осуществлялась через выделенные общие бедренные артерии.

Полученные результаты и их обсуждение. В ближайшем послеоперационном периоде у пяти больных (13,5%) отмечены различные типы подтекания крови в полость аневризмы: у 1 больного отмечено подтекание первого типа, у 2 пациентов отмечено подтекание крови второго типа, у 2 больных отмечено подтекание третьего типа. У одного больного (2,7%) отмечен тромбоз бранши эндопротеза.

Всем пациентам в отдаленном периоде выполнялось контрольное обследование, включавшее в себя ультразвуковое исследование и компьютерную томографию. У всех больных отмечены хорошие результаты. Признаков дислокации стентов, перегибов протезов не выявлено. У всех больных, у которых отмечались подтекания второго и третьего типов крови в полость выключенной аневризмы, отмечено полное тромбирование аневризмы, без признаков подтекания. У больного с подтеканием первого типа через год выполнено повторное эндопротезирование.

Эндоваскулярное протезирование аневризм аорты является высокоэффективным и малотравматичным методом лечения, позволяющим получать хорошие непосредственные и отдаленные результаты у тяжелого контингента больных.