

Госпитальная смертность составила 0.6% среди 174 пациентов с поражением ствола левой коронарной артерии леченных с помощью стента Xiense. Частота госпитального MACCE (объединяющего смертность от всех причин, ИМ, TLR и цереброваскулярные события) также была низкой (Рис. 1). Результаты были представлены доктором Оливером Дарремонтом (Olivier Darremont, MD) из клиники святого Августина в Бордо, Франция.

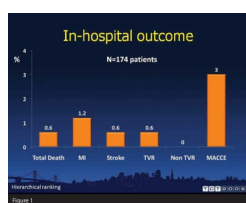


Рис.1

Дарремонт представил результаты наблюдения 99 пациентов в течение 12 месяцев. Уровень MACCE составил 19% с низкими частотой тромбоза стента и смертностью (Рис. 2). Среди пациентов умерших за время наблюдения, причины смерти включали желудочно-кишечное кровотечение, тромбоз стента и геморрагический инсульт.



Наблюдение продолжается

Исследование LEMAX продолжается. Оно спланировано как четырех-центровое, проспективно, описательное исследование для оценки эффективности и безопасности эверолимус-выделяющего стента Xience V в лечении de novo поражений незащищенного ствола. Исходно, все пациенты, включенные в исследование имели стенозы >50%, подходившие для коронарного стентирования. Все пациенты в исследовании также имели документально подтвержденную ишемию и получали комбинированную антитромбоцитарную терапию, по меньшей мере, в течение шести месяцев. 76% пациентов были мужчины, средний возраст составил 69.5 лет. Факторы риска пациентов в исследовании включали диабет (26%), гипертонию (59%), гиперхолестеринэмию (68%), курение в прошлом (34%), курение в настоящем (18%) и семейную историю сердечных заболеваний (21%).

Пациенты исключались из исследования в случае кардиогенного шока, острого ИМ, если с начала острого коронарного синдрома прошло более 48 часов, при наличии рестеноза ствола или противопоказаний к назначению клопидогреля или аспирина.

Клиническое наблюдение в исследовании LEMAX запланировано через один, два и три года после имплантации стента.

Дарремонт также поделился мнением о рекомендованной стратегии лечения со стентом Xience V. Необходимо назначение пациенту двойной антитромбоцитарной терапии более чем за 12 часов до выполнения чрескожной коронарной интервенции. Для дистальных поражений рекомендована стратегия предусмотрительного стентирования боковых ветвей. В дополнение, доктор Дарремонт рекомендовал дилатацию «целующимися» баллонами в конце и полное покрытия устья ствола.

Адаптировано по материалам публикации на сайте <http://www.tctmd.com/show.aspx?id=85108>