

**Шило Р. В.**  
**ПОСТПУНКЦИОННЫЕ ЛОЖНЫЕ АНЕВРИЗМЫ**  
**У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ**  
**ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ**  
**И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.*

*3-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый коронарный синдром (ОКС) представляет собой обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляется формированием инфаркта миокарда (ИМ), развитием нестабильной стенокардии (НС) или внезапной смерти.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) при ОКС – один из наиболее эффективных методов лечения. Количество лечебных эндоваскулярных вмешательств с каждым годом неуклонно растет. Благодаря появлению и широкому внедрению новых технологий (коронарное стентирование, ротоблация и др.) показания к эндоваскулярному лечению постоянно расширяются. Однако, являясь инвазивным методом обследования и лечения, ЧКВ может сопровождаться развитием постпункционных пульсирующих гематом и ложных аневризм периферических сосудов, составляющих по данным разных авторов, от 0,2% до 8,9% от общего числа осложнений после эндоваскулярной ангиопластики и стентирования артерий.

**Цель:** выявить взаимосвязь образования постпункционных ложных аневризм и пульсирующих гематом у пациентов после чрескожной ангиопластики и стентирования коронарных артерий с проводимой антиагрегантной и антикоагулянтной терапией.

**Материал и методы.** В работе проведен анализ наблюдения 27 случаев ложной аневризмы бедренной артерии у пациентов в возрасте от 43 до 80 лет ( $66,6 \pm 13,7$ ) после эндоваскулярного вмешательства трансфеморальным доступом. Пик развития осложнений наблюдался на 7-8 сутки после проведения ЧКВ. Диагноз псевдоаневризмы устанавливался на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.

**Выводы:**

1. Выявлены особенности проводимой антиагрегантной и антикоагулянтной терапии, способствующие развитию постпункционных пульсирующих гематом и ложных аневризм периферических сосудов.
2. Установлены дополнительные факторы, влияющие на развитие псевдоаневризм бедренных артерий.
3. Полученные данные актуальны в практике рентгенэндоваскулярных хирургов, кардиологов при ведении пациентов после эндоваскулярного вмешательства.