



***Уважаемые коллеги!***

Выявление общих механизмов в процессах тромбообразования и развития атеросклероза способствовало появлению термина атеротромбоз. Признание ведущей роли атеротромбоза в патогенезе большинства сердечно-сосудистых заболеваний и, конечно, успехи в изучении молекулярных механизмов тромбообразования, развитие фармакогенетических исследований оказали влияние на развитие антитромботической терапии и способствовали появлению принципиально новых антитромботических препаратов, а также повышению безопасности хорошо известных.

Создание в журнале нового раздела, посвященного эффективной фармакотерапии в ангиологии, предполагает публикацию обзоров литературы, касающихся новых антитромботических препаратов, их значимости в лечении различных проявлений атеротромбоза, а также статей, отражающих личный опыт авторов в длительной антитромботической терапии.

Хорошо известно, что больные с острыми коронарными синдромами нуждаются в многокомпонентной антитромботической терапии, которая включает как минимум два, а при инвазивном лечении и три антитромбоцитарных препарата в сочетании с парентеральными антикоагулянтами в остром периоде. Широкое использование чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) в лечении ИБС привело к тому, что данному способу лечения довольно часто подвергаются пациенты, имеющие также абсолютные показания к постоянному приему антагонистов витамина К (АВК). У данной категории больных после стентирования коронарных артерий требуется длительная тройная антитромботическая терапия, включающая аспирин, клопидогрел и варфарин, что, несомненно, повышает риск геморрагических осложнений.

Какие факторы определяют длительность тройной антитромботической терапии? Как снизить риск кровотечений при многокомпонентной антитромботической терапии? Вот вопросы, волнующие практикующих врачей, которым и адресован наш журнал. В настоящем выпуске журнала есть две статьи, содержащие ответы на эти вопросы. В одной из них изложено мнение международных экспертов по оптимизации длительной многокомпонентной антитромботической терапии. Во второй представлено реальное многолетнее клиническое наблюдение за больным, длительно принимающим АВК, перенесшим коронарное стентирование и геморрагическое осложнение на фоне многокомпонентной антитромботической терапии. Очень надеемся, что опубликованные материалы окажутся полезными для вашей практической деятельности.

*Руководитель Лаборатории клинических проблем атеротромбоза ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздравсоцразвития РФ профессор Е.П. Панченко*