

ID: 2013-03-8-T-1968

Тезис

Тютина А.А., Кошелева Н.А.

Клиническое наблюдение тромбоза стента у больного с острым коронарным синдромом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Тромбоз стента (ТС) - это осложнение реперфузионной терапии, которое клинически может проявляться инфарктом миокарда (ИМ) или внезапной коронарной смертью. В РФ рецидив острого коронарного синдрома (ОКС) в следствие ТС наблюдается в среднем у 8% пациентов.

Больной П., 38 лет поступил в ОКБ 18.10.12 с жалобами на давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза заболевания: 12.10.12 впервые в покое появились интенсивные, ломящие боли в области сердца, иррадиирующие в левую руку, длящиеся несколько секунд, купирующиеся самостоятельно. С 13.10 по 16.10 боли рецидивировали. Пациент был госпитализирован в ЦРБ. На ЭКГ: Q-ИМ задней стенки с распространением на верхушечно-боковую область. Учитывая сохранение коронарных болей, 18.10.12 больной был переведен в ОКБ. Пациент курил по 2 пачки сигарет в день, имел отягощенную наследственность по ИБС. При поступлении: КФК 1336 Е/л, КФК-МВ 116,3 Е/л, тропонины и миоглобин положительный. ЭКГ: Q-ИМ верхушечно-боковой области и задней стенки левого желудочка (ЛЖ). ЭХО-КГ: ФВ 43%, акинезия всех сегментов ЗС, БС на фоне диффузной гипокинезии стенок ЛЖ. По данным коронароангиографии имелась окклюзия проксимального сегмента ветви тупого края 2 (ВТК), 95% стеноз правой коронарной артерии (ПКА). Выполнена баллонная ангиопластика и стентирование ПКА, ВТК 2. После стентирования коронарные боли не рецидивировали. Однако больной нарушает лечебно-охранительный режим, курит. 21.10.12 ухудшение состояния, больной предъявляет жалобы на интенсивные, жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство, левую руку, не купирующиеся нитратами. ЭКГ: Рецидив острого заднего и верхушечно-бокового Q-ИМ, фибрилляция желудочков с последующей асистолий. Реанимационные мероприятия без эффекта. На патологоанатомическом вскрытии: острый трансмуральный ИМ задней и верхушечно-боковой области ЛЖ (размерами 7 x 5 см), рецидив той же локализации. Тромбоз обоих стентов.

Таким образом, развившийся тромбоз стентов стал одной из причин рецидива инфаркта миокарда. Важным фактором тромбоза стента в представленном клиническом наблюдении явилось активное курение больного. Для оценки риска тромбоза стентов необходимо более широкое применение в клинической практике шкал TIMI, GRACE, EuroSCORE, CADILLAC, оценивающих вероятность развития ИМ или внезапной коронарной смерти у больных с ОКС, и определяющих более агрессивную тактику ведения этой группы пациентов.

Ключевые слова

тромбоз стента, ОКС