

ID: 2020-08-8-T-19300

Тезис

Харламов В.Е.

Кровотечение у пациентки с острым коронарным синдромом*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.*

Актуальность. Необходимое сочетание антикоагулянтной и антитромбоцитарной терапии в лечении острого коронарного синдрома (ОКС) создает высокий риск развития геморрагических осложнений.

Цель: представить клиническое наблюдение развития кровотечения на фоне многокомпонентной антитромбоцитарной терапии пациентки с ОКС.

Описание клинического случая. Пациентка А., 54 лет поступила 24.09.19г. с жалобами на интенсивные загрудинные боли длительностью 30 мин., сопровождающиеся холодным липким потом, чувством нехватки воздуха. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 10 лет у больной повышается АД, максимально до 180 и 100 мм рт. ст., при обычном АД 120 и 80 мм рт. ст., к врачам не обращалась, постоянной гипотензивной терапии не получала. В течение 6 лет у пациентки стенокардия напряжения III ФК. По этому поводу в 2016 г. проведено стентирование правой коронарной артерии. В последующем коронарные боли не рецидивировали, получала стандартную терапию. Ухудшение состояния с августа 2019 г., когда возобновились коронарные боли, 24.09.19г. развился длительный приступ загрудинных болей, что и послужило поводом для госпитализации. Объективно при поступлении: общее состояние тяжёлое, кожа бледная, влажная. ЧСС 90 уд/мин., АД 140 и 90 мм рт. ст. На ЭКГ: элевация ST в отведениях V1-V3. По данным ЭХО КГ: ФВ ЛЖ 45-49%, зоны гипокинезии в передней стенке. Положительные тропонины Т и I. Выполнена коронароангиография и стентирование передней нисходящей артерии. Однако кровоток в артерии не восстановился, развился синдром no-reflow. С целью коррекции синдрома no-reflow вводился интегрин по стандартной схеме. Через 30 мин. от начала введения интегрелина развилось желудочное кровотечение (рвота алой кровью), ФГДС - признаки геморрагического гастрита. Прекращено введение антитромботических препаратов, введен транексам, выполнена трансфузия свежемороженой плазмы. В последующем данных за продолжающееся кровотечение не выявлено. Через 24 часа от момента КАГ возвращена двойная антиагрегантная терапия препаратами ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля.

Заключение. Таким образом, при проведении многокомпонентной антитромбоцитарной терапии острого коронарного синдрома возможно развитие геморрагических осложнений, что значительно осложняет проводимую терапию и может быть фактором, определяющим прогноз.

Ключевые слова: кровотечение, антитромбоцитарная терапия