



# Клинический случай тромбоза стента



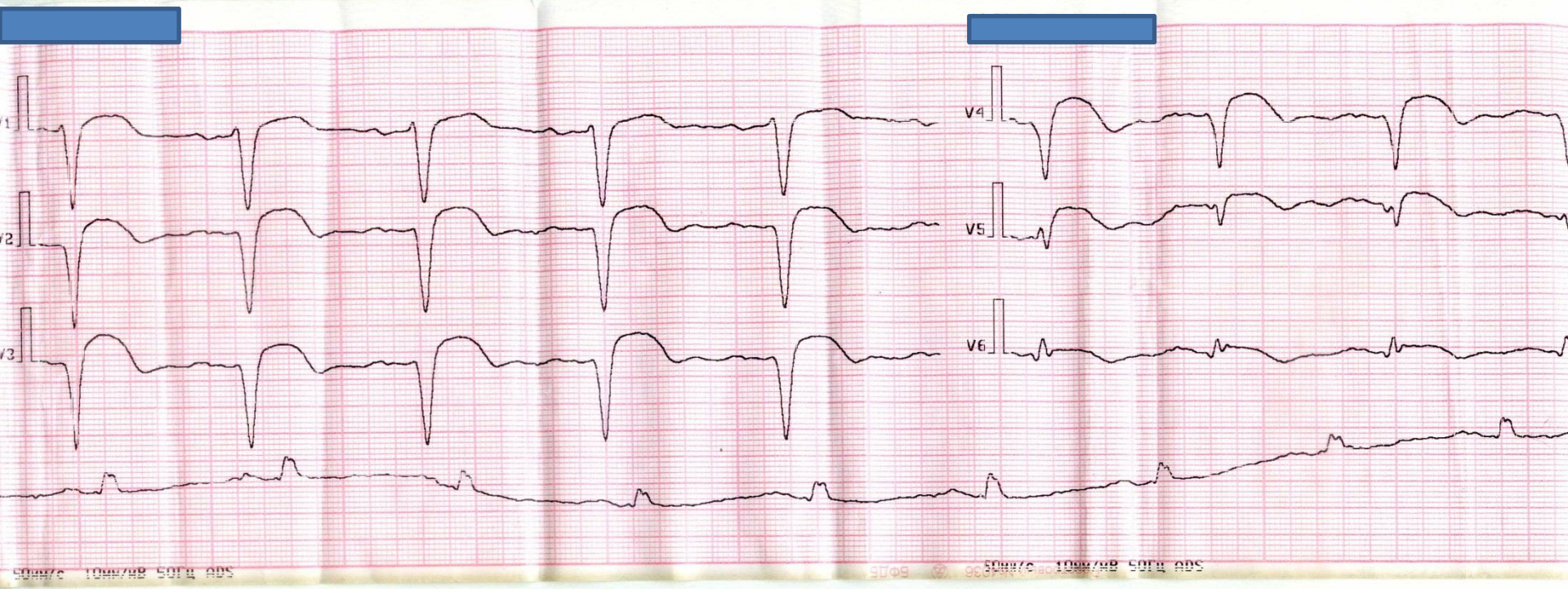
# Пациент Д., 69 лет

## Жалобы на момент поступления:

**Жалобы при поступлении по «03» 11.11.2016г** : на остаточные жгучие боли за грудиной без иррадиации. Нитратами и наркотическими анальгетиками догоспитально боли полностью не купированы.

Ангинальный статус развился за 1,5ч до поступления в стационар — интенсивные жгучие боли за грудиной длительностью свыше 20 минут, в связи с чем вызвана бригада СМП, снята ЭКГ, на которой ритм синусовый с ЧСС 79 в мин, элевация сегмента ST в V2-5 отведениях

По СМП проведено лечение в объеме: ацетилсалициловая кислота (АСК) 500 мг, клопидогрель 300 мг, гепарин 5000 ед в/встр, морфина гидрохлорид 01,% 1,0 мл в/в, доставлен в Региональный сосудистый центр, госпитализирован в ОРИТ.



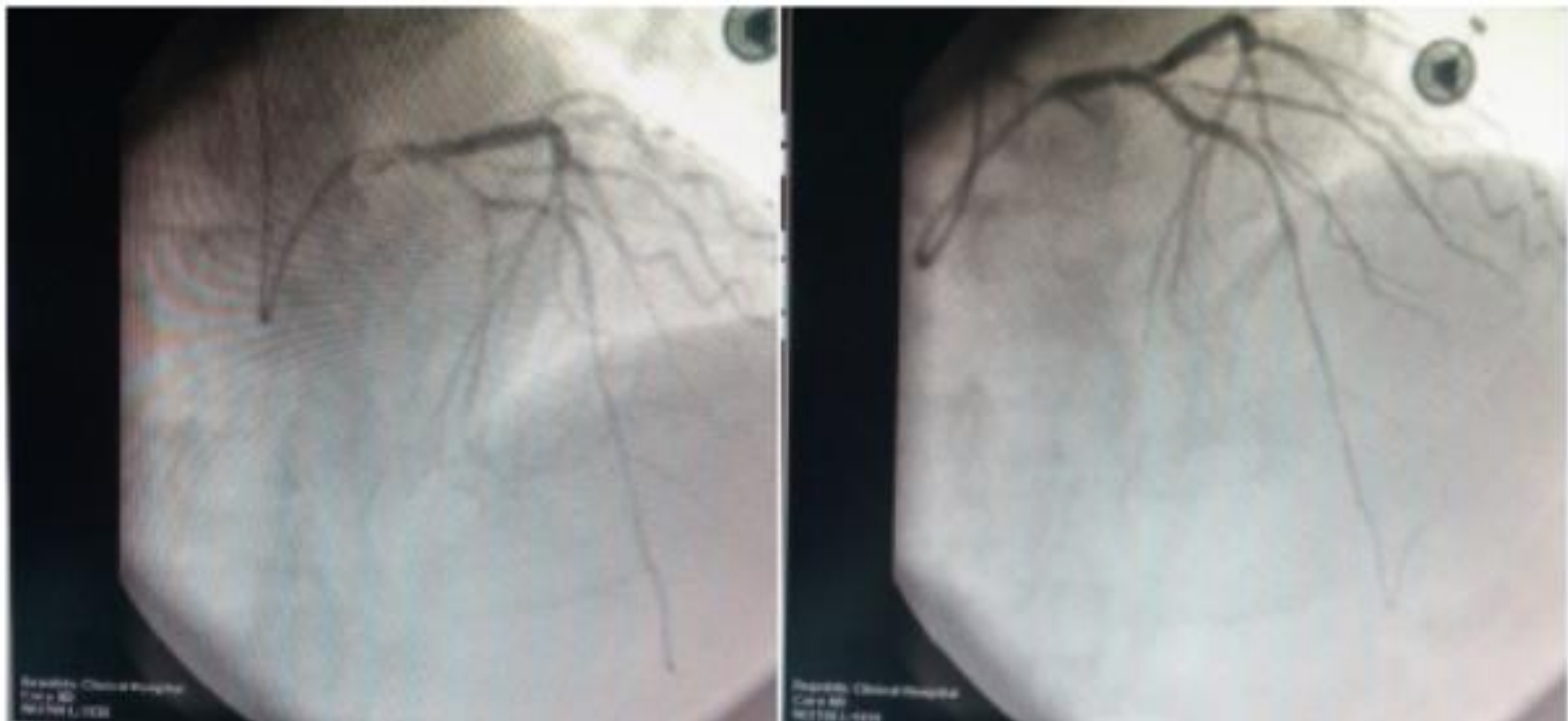
## Анамнез заболевания:

Гипертоническая болезнь в анамнезе с максимальным повышением САД до 190 мм.рт.ст., адаптирован(а) к АД 140-150/80 мм.рт.ст..

Ишемический анамнез: дебют заболевания с развития ИМ в октябре 2016г.

Лечился в к/о №1 РКБ им.Н.А.Семашко, выписан 4.11.16 г с ДЗ: ИБС. Q-негативный инфаркт миокарда передне-боковой стенки ЛЖ от 22.10.16, период заживления. Killip I. КР - ЧКВ, стентирование ПНА от 22.10.16. ХСН сФВ ст. I, ФК III. ....

## Коронарная реваскуляризация в первую госпитализацию



КАГ и КР: ЛКА — стеноз ствола до 40% эксцентрического характера перед устьем ПНА. ПНА — субтотальный стеноз пр/3 от устья, стеноз пр/3 на уровне отхождения ДА1 60%. ОА — проходима, без особенностей. ПКА — неровности контуров пр/3 без стенозирования. Рекомендовано: экстренная коронарная реваскуляризация (рис. 1).

Имплантирован коронарный стент с лекарственным покрытием сиролимус «Калипсо» 3,0 x 33 мм. На контрольной коронарограмме стент расправлен полностью, просвет ПНА восстановлен, кровоток TIMIII. (рис. 2)

# Анамнез заболевания:

**При выписке из лекарственных препаратов рекомендованы:**

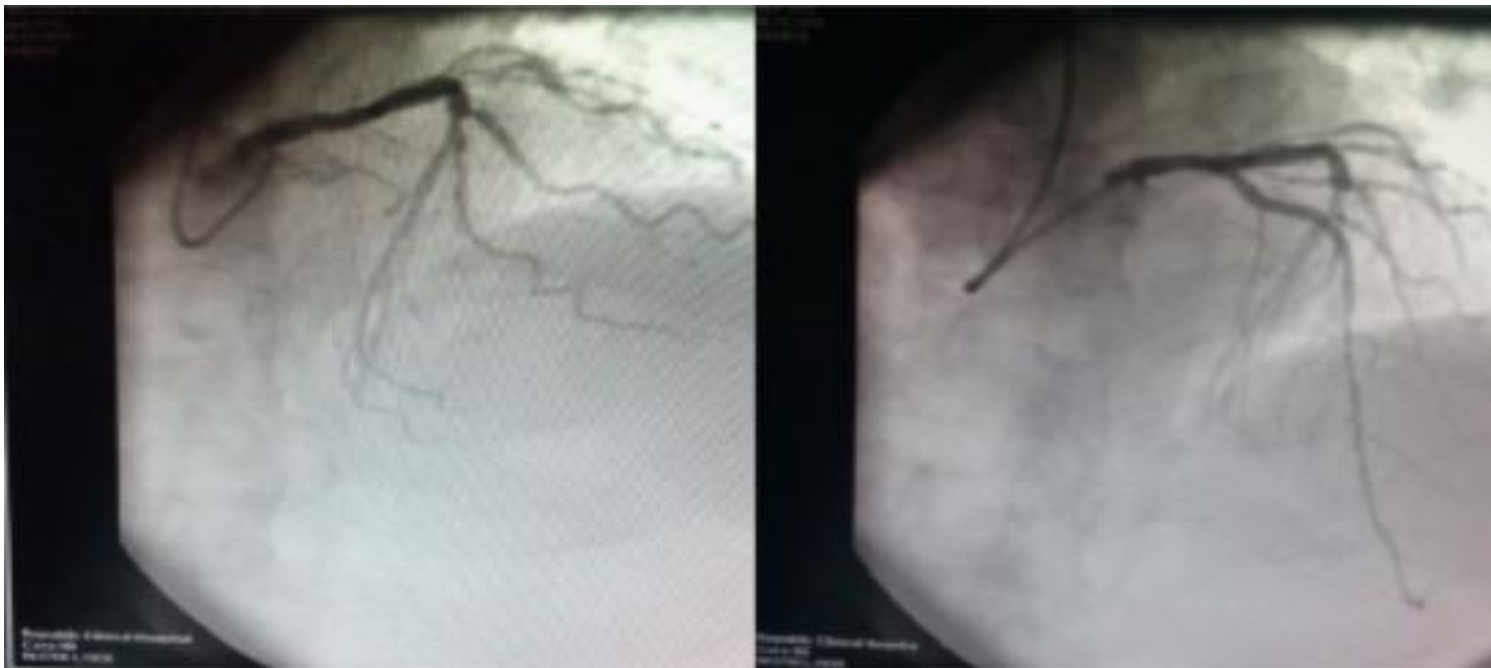
1. ДААТ (двойная антитромботическая терапия): тикагрелор 90 мг x 2 рвд или клопидогрель 75 мг (плавикс) x 1 рвд вечером + ацетилсалициловая кис-лота 75 мг в течение 12 месяцев.
2. Аторвастатин (липримар, аторис) 40 мг x 1 раз в сутки вечером или розувастатин (крестор, мертенил, роксера) 10 мг/сут под контролем холестерина, АСТ, АЛТ. Целевые цифры холестерина не выше 4,0 ммоль/л, ЛПНП не выше 1,8 ммоль/л.
3. Бисопролол 2,5 мг x 1 рвд утром под контролем ЧСС и АД, лизиноприл 10 мг x 1 рвд вечером под контролем АД.
4. Нитраты короткодействующие (нитроминт, нитроспрей, изокет спрей, нитроглицерин) по потребности при болях в сердце.

**К врачу по месту жительства после выписки из стационара не обращался.**

Ухудшение состояния 11.11. 2016г **(через неделю).**

Выяснено, что лекарственные препараты после выписки из стационара (04.11.2016 г.) выкупил только через 4 дня, в качестве второго антиагреганта выкупил и принимал дженерический клопидогрель.

## КАГ и КР в повторную госпитализацию



Ствол ЛКА обычной длины, неровности контуров. ПНА — окклюзия от устья, слабое ретроградное заполнение постокклюзионного отдела по межсистемным коллатералям (тромбоз стента). Кровоток ТИМІ0. ОА — проходима, в устье стеноз 50%, неровности контуров в проксимальном сегменте. ПКА — неровности контуров в проксимальном сегменте (рис. 3).

Операция: ЧКВ с баллонной ангиопластикой ПНА. Доза облучения: 2049 mGy На контрольной коронарограмме просвет ПНА восстановлен, кровоток ТИМІІІ. (рис. 4).

## Исход повторного госпитального случая

По результатам лабораторных анализов крови от 11.11.2016 г. повышение содержания тропонина I до 25 нг/мл; активности КФК-МВ до 115 ед/л.

**Диагноз: ИБС. Q- позитивный инфаркт миокарда передне-боковой стенки ЛЖ от 22.10.16 г, рецидив инфаркта миокарда от 11.11.16 г. Killip I. КР - ЧКВ, стентирование ПНА от 22.10.16. Тромбоз стента от 06.11.16, тромбэкстракция, ЧКВ с БАП ПНА от 11.11.16 г. ХСН I, ФК III. Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 1 степени, риск 4 (пол, возраст, дислипидемия, ГЛЖ, инфаркт миокарда, ПИКС, коронарная реваскуляризация).**

С положительной динамикой в стабильном состоянии выписан под наблюдение врача по месту жительства. Даны прежние рекомендации с фокусом на ДААТ в обязательном порядке с приоритетом в качестве второго препарата тикагрелора для профилактики повторного тромбоза стента.



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



[www.rkbsemashko.ru](http://www.rkbsemashko.ru)

[rkbsemashko@yandex.ru](mailto:rkbsemashko@yandex.ru)