

УДК 6.61.616.1/9.616.1

Иванова Я.А. Федоров С.А.

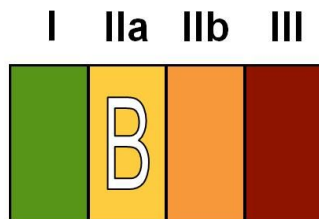
Тромбаспирация при остром коронарном синдроме.

Актуальность.

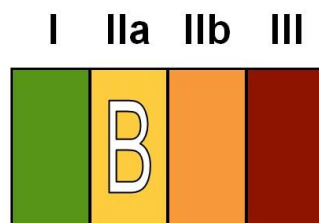
На настоящий момент нет официальных развернутых рекомендаций по борьбе с тромбозом КА. Таким образом, с практической точки зрения подход к лечению должен основываться на легкодоступной ангиографической оценке тромбоза. В ряде исследований было продемонстрировано, что объем тромбоза негативно влияет на частоту как цереброваскулярных, так и кардиальных осложнений (25–28%). A.D. Varreto провел ретроспективный анализ результатов у пациентов, перенесших инсульт, и обнаружили корреляцию клинических исходов с оценкой объема тромбоза. Актуальность данной работы показать эффективность применения тромбаспирации одновременно с тромболизисом, для устранения тромбоза и предотвращения осложнений.

Тромбаспирация зарекомендовала себя, как эффективный метод извлечение тромботических масс из ИОА, что препятствует развитию дистальной эмболизации. Сочетание тромбаспирации с ургентной ангиопластикой и догоспитальным тромболизисом улучшает прогноз пациентов с ОИМ. Отдаленные и непосредственные результаты были описаны во многих рандомизированных исследованиях и тромбаспирация включена в рекомендации по ведению пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST (2008) и экспертов АНА(2013). По данным многих источников именно ранее восстановление кровотока в ИОА, которое и достигается при реперфузии миокарда приводит к лучшим показателям и снижению осложнений у пациентов с ОИМ. Для того чтобы улучшить ангиографические результаты при проведении ЧКВ изучаются и внедряются дополнительные методы эндоваскулярного лечения.

2013 ACCF/AHA Guidelines^a and 2012 ESC/EACTS Guidelines^b for STEMI



Manual aspiration thrombectomy is reasonable for patients undergoing primary PCI.

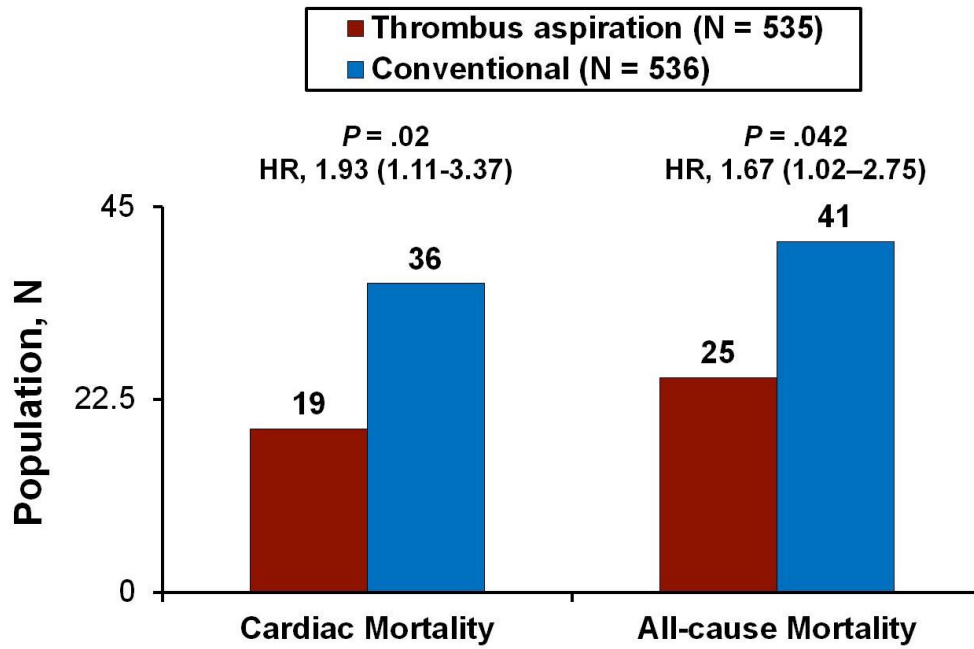


Routine thrombus aspiration should be considered during primary PCI.

- a. O'Gara PT, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2013;61:e78-e140.^[2]
b. Steg PG, et al. *Eur Heart J*. 2012;33:2569-2619.^[7]

TAPAS

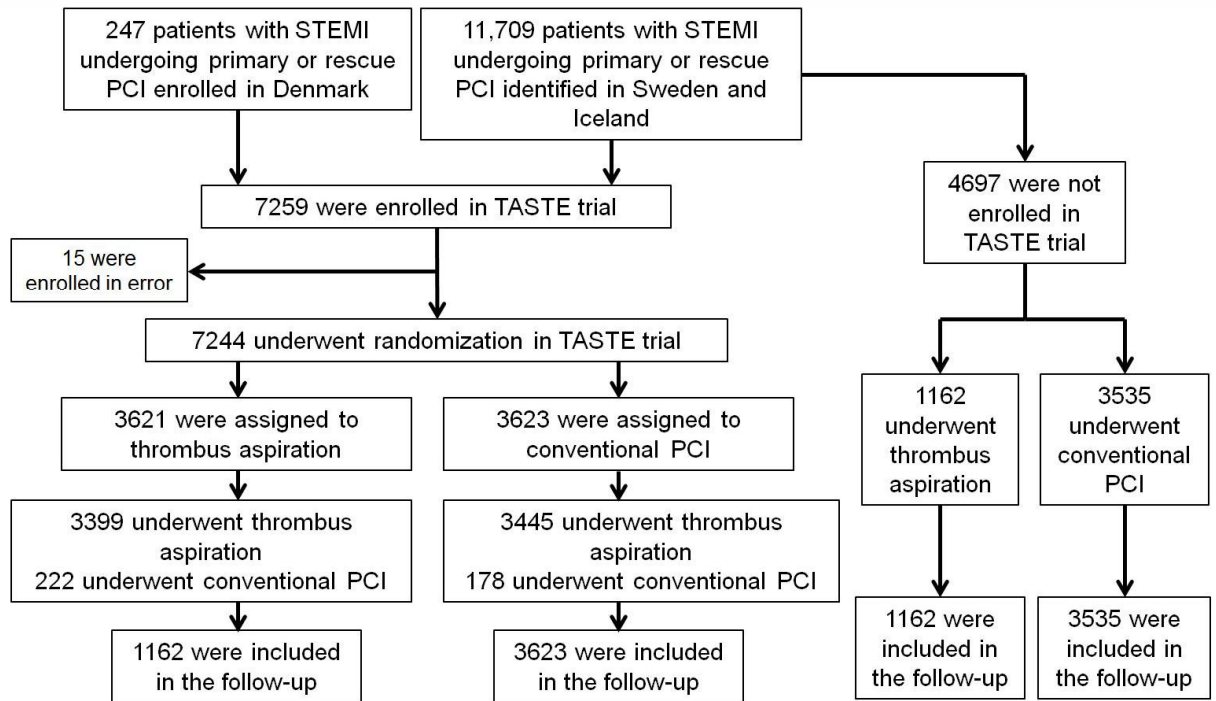
Mortality Benefit Small Numbers



Vlaar PJ, et al. *Lancet*. 2008;371:1915-1920.^[3]

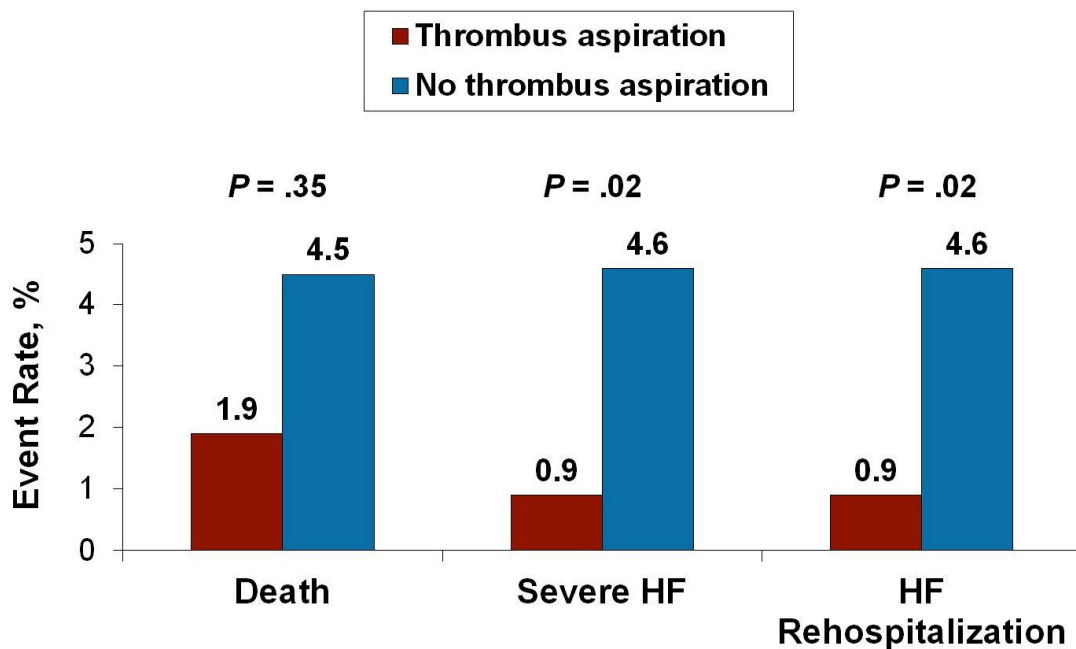
TASTE Design

A Randomized Registry



Fröbert O, et al. *N Engl J Med.* 2013;369:1587-1597.^[9]

INFUSE-AMI 30-Day to 1 Year



Stone GW, et al. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013;6:527-534.^[10]

Объект исследования.

Проведено ретроспективное исследование 180 случаев первичных ЧКВ в сочетании с тромбаспирацией (2012-2016 годы, 2013 год) на базе ГКБ № 13. Из них 88 пациентов, у которых проведен тромболитический и тромбаспирационный и 92 пациента, у которых проведено первичное ЧКВ с тромбаспирацией без тромболитического.

Методы исследования.

Диагностический комплекс включает в себя проведение общего клинического обследования, лабораторные исследования, выполнение электрокардиографии, эхокардиографии, селективной коронарографии.

Критерии оценки.

Абсолютное число пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). Обязательными условиями включения в исследование больных с ОИМ были: элевация сегмента ST > 0.1 мм в двух смежных отведениях ЭКГ; тотальная окклюзия ИОА (TIMI 0). Критериями исключения являлись: заболевания органов кровотока; онкологические заболевания в терминальной стадии. Возраст больных составил в среднем 52,3±8,5 года. Пациенты преимущественно мужского пола, страдающие гипертонической болезнью 3 степени, 3 стадии, IV риска, с дислипидемиями. Все пациенты поступили в стационар в пределах первых 2-4 часов от начала ангинозного приступа. У всех была ЭКГ картина острой ишемической фазы инфаркта миокарда левого желудочка. У 3 (30,0%) пациентов на момент поступления наблюдали нарушения ритма сердца в виде единичных или групповых желудочковых экстрасистол. У одного больного отмечали нарушение внутрижелудочковой проводимости (неполную блокаду левой ножки пучка Гиса).

Результаты. При тромбаспирации в сочетании с ургентной эндоваскулярной ангиопластикой инфарктотверстной артерии у больных с ОИМ не наблюдается достоверно более частых интраоперационных осложнений чем у аналогичных пациентов, которым выполнялась только ургентная процедура ангиопластики аналогичного сосуда без тромбаспирации. Наличие большого внутри просветного тромба (ТТО>3) инфарктотверстной артерии является основной причиной неблагоприятных результатов эндоваскулярных процедур у больных ОИМ. Установлено, что осложнения такие как дистальная эмболизация возникновение синдрома «no-reflow» были больше в группе с тромбозом ТТГ 4-5, что обусловлено дислокацией тромботических масс и за-за невозможности устранить тромб в полном объеме и необходимости повторных пассажей тромбаспиратора. В группе без проведения тромбаспирации зафиксированы 2 случая эмболенного инфаркта миокарда и 1 случай острого нарушения мозгового кровообращения данные осложнения возникли также при тромбозе большого объема.

Заключение. Тромбаспирация (выполненная при правильно определенных показаниях), является эффективным и безопасным методом эвакуации тромботических масс из инфарктотверстной артерии у больных с ОИМ.

1. Иоселиани Д.Г., Филатов А.А., Роган С.В. и др. Восстановление кровотока в инфарктотверстной венечной артерии при остром инфаркте миокарда: эффективно или только эффективно?// Международный журнал интервенционной кардиоангиологии, 2003,1,33.
2. Иоселиани Д.Г., Колединский А.Г., Кучкина Н.В. Возможно ли ограничение реперфузионного повреждения кардиомиоцитов при эндоваскулярном восстановлении кровотока в инфарктотверстной артерии путем внутрикоронарного введения

метаболических цитопротекторов? Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. № 11, 2006 г.

3. Иоселиани Д.Г., Роган С.В., Араблинский А.В. с соавт. Состояние коронарного русла и функция левого желудочка в отдаленные сроки после транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики у больных острым инфарктом миокарда.

4. Кардиология, 1998; 10:4-10 Иоселиани Д.Г., Филатов А.А., Аль Хатиб Х. с соавт. Транслюминальная баллонная ангиопластика у больных острым инфарктом миокарда. Кардиология, 1995; 6:30.

5. Мета С., Костела Дж.К., Оливерос Э. с соавт. Тактика лечебных мероприятий при тромбозе инфарктотетственной артерии у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. №36-2014.