

Наличие большого внутрипросветного тромба коронарных артерий, как основа осложнений при проведении эндоваскулярного лечения.

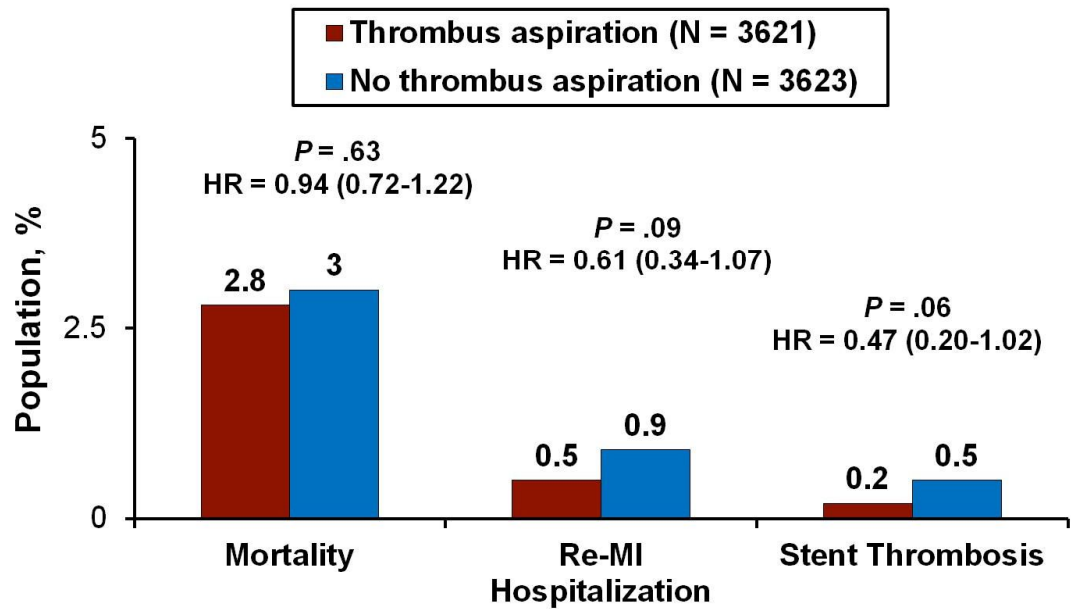
Массивный тромбоз (ТТГ 4–5) является более сложной ситуацией. В этих случаях тромбаспирация может быть недостаточной, что продемонстрировано, МВГ и размера инфаркта . Успешной процедура считается при наличии после процедуры антеградного кровотока ТІМІ 2-3; отсутствии признаков дислокации тромботических масс после манипуляции; отсутствии выраженной диссекции или признаков экстравазации в месте окклюзии и отсутствии признаков выраженного, генерализованного спазма,резолуции сегмента ST>70%.

Обязательным условием при процедуре аспирации тромба является внутривенное введение гепарина. Здесь больные проходили дальнейшее обследование, включающее в себя суточное мониторирование ЭКГ, ультразвуковое исследование сердца и на 8-е сутки — велоэргометрию. Средний срок пребывания пациентов в стационаре составил 11,3±2,9 суток.

Причина окклюзирующего поражения инфаркт ответственной артерии атеросклероз именно закупорка атеросклеротической бляшкой является наиболее частой субстанцией развития острого инфаркта миокарда. Ниже приведены результаты зарубежных исследований показывающих положительное значение тромбаспирации при тромбозе (ТТГ 4–5).

TASTE

Outcomes at 30 Days



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

AIMI

Mechanical Thrombectomy Not Beneficial

Patients Within 12 h of Symptom Onset

	Rheolytic Thrombectomy	PCI Alone	P Value
N	240	240	
Final infarct size, %	12.5 ± 12.13	9.8 ± 10.9	.03
Final TIMI grade 3, %	91.8	97	.02
30-day MACE, %	6.7	1.7	.01

Ali A, et al. *J Am Coll Cardiol.* 2006;48:244-252.^[6]

Атеросклероз - это хронический воспалительный процесс, лежащий в основе развития бляшек в сосудах, в том числе и коронарных. Повреждение эндотелия запускает каскад процессов, которые приводят воспалению за счет накопления в месте повреждения липопротеидов, макрофагов, тромбоцитов и т.д. [98]. Мужской пол, наследственная предрасположенность, возраст, гиперлипидемия, курение, сахарный диабет все это факторы, предрасполагающие к повреждению эндотелия. В развитии осложнений основную роль играет тромбообразование. Тромб на ранней стадии представлен тромбоцитарным сгустком, через несколько часов, он переходит в стадию «красного» тромба, имеющего плотную структуру за счет фибрина и эритроцитов. Внешние и внутренние факторы, воздействующие на бляшку, приводят к эрозии и образованию тромба.

ОБСУЖДЕНИЕ Наличие большого внутрипросветного тромба (ТТО>3) в инфарктотверственной артерии является основной причиной неблагоприятных результатов эндоваскулярных процедур у больных 5Т-

ОИМ. Мануальная вакуумная тромбэкстракция, в таких случаях, позволяет достоверно чаще оптимизировать ангиографические результаты и снизить частоту постпроцедурных осложнений. В рекомендациях европейского общества кардиологов по лечению острого инфаркта миокарда метод тромбаспирации обозначен под градацией 2В (3), что подразумевает необходимость проведения дальнейших крупномасштабных исследований с целью определения места данной процедуры у больных с ОИМ и с сохраняющейся элевацией сегмента ST. Это придает важное значение дальнейшим исследованиям тромбаспирации из ИОА при ОИМ с подъемом сегмента ST, с использованием разных устройств, тем более, что сегодня на вооружении кардиологов имеется большой выбор различных приборов для тромбаспирации. В целом, полученные данные согласуются с данными, полученным в аналогичных исследованиях. Ангиографическая оценка результатов процедур также не выявила каких-либо серьезных расхождений с данными литературы. На госпитальном этапе у всех пациентов отмечали гладкое клиническое течение заболевания. Ни в одном случае мы не отмечали летальных исходов или каких-либо других серьезных осложнений, в том числе случаев острого и подострого тромбоза стента.

1. Thrombus aspiration in elderly STEMI patients: A single center experience./S.Valente, C. Lazzari, A. Mattesini . [et al.] //Intern. J. Cardiol. 2013, 168 (3), 3097–3099.

2. Guideline for the management of STelevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines./P. O'Gara P, F. Kushner, D. Ascheim. [et al.] //2013 J. Am. Coll. Cardiol. 2013, 61 (4), e78–e140.

3. Randomized study to assess the effect of thrombus aspiration on flow area in patients with ST elevation myocardial infarction: an optical frequency domain imaging study–TROFI trial./ Y. Onuma, L. Thuesen, R. Geuns. [et al.] //Eur. Heart J. 2013, 34 (14), 1050–1060.

4. Determinants of angiographic thrombus burden in patients with ST-segment elevation myocardial infarction./ H. Tanboga, S. Topcu, E. Aksakal. [et al.]//ClinApplThrombHemost. 2014 Oct;20.

5. Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines./P. O'Gara, F. Kushner, D. Ascheim. [et al.]// 2013 ACCF/AHA J Am CollCardiol. 2013;61.