**БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧКВ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМИ СТЕНТИРУЮЩИМИ КАРКАСАМИ ПРИ ОИМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

[ХРИПУН А.В.](https://elibrary.ru/author_items.asp?authorid=97832), МАЛЕВАННЫЙ М.В., ЧЕСНИКОВА А.И., КАСТАНЯН А.А., КУЛИКОВСКИХ Я.В.

Областной сосудистый центр ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»

Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Номер: 2 Год: 2017 Страницы: 13-22

ЖУРНАЛ: [НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ](https://elibrary.ru/contents.asp?id=34526519) Издательство: [ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ИЗДАТЕЛЬСТВО ГРАНАТ"](https://elibrary.ru/publisher_titles.asp?publishid=20007) (Москва) ISSN: 2413-8991

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, СТЕНТИРОВАНИЕ, БИОРЕЗОРБИРУЕМЫЕ СТЕНТИРУЮЩИЕ КАРКАСЫ, BIORESORBABLE VASCULAR SCAFFOLDS, ТРОМБОЛИЗИС, THROMBOLYSIS, ABSORB, PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

АННОТАЦИЯ:

Резюме. Цель исследования: оценить техническую возможность, эффективность и безопасность ЧКВ с имплантацией биорезорбируемых стентирующих каркасов при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Материал и методы: проведен анализ результатов лечения 186 пациентов, госпитализированных с острым инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST, которым было выполнено чрескожное коронарное вмешательство с имплантацией биорезорбируемых стентирующих каркасов, за период с 1 октября 2013 г. по 1 ноября 2015 г. Тромболитическая терапия до ЧКВ проводилась у 60,2% пациентов. Период наблюдения составил 25 месяцев (медиана; диапазон 12-37 месяцев). Результаты на госпитальном этапе оценивались по следующим конечным точкам: технический успех процедуры и частота больших неблагоприятных кардиальных событий, определяемых как любая смерть, рецидив инфаркта миокарда, повторная реваскуляризация целевого сосуда и их сочетание. В отдаленном периоде оценивались смертность, частота повторных инфарктов миокар- да, повторной реваскуляризации целевого сосуда, а также тромбоза каркасов. Результаты: технический успех имплантации биорезорбируемого каркаса в инфаркт-связанную артерию составил 100%. В результате вмешательства кровоток TIMI-3 был достигнут у 94,6% пациентов. Частота больших неблагоприятных кардиальных событий на госпитальном этапе составила 0%. В отдаленном послеоперационном периоде частота больших неблагоприятных кардиальных событий составила 2,2%, в том числе один (0,5%) поздний тромбоз каркаса. Заключение: чрескожные коронарные вмешательства с имплантацией биорезорбируемых стентирующих каркасов при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST технически выполнимы и безопасны. Они характеризуются низкой частотой больших неблагоприятных кардиальных событий в ближайшие и отдаленные сроки после вмешательства.