

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Дедов Д.В.

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

Резюме

В статье приводится сравнительный анализ современных исследований качества жизни и оценка эффективности различных методов лечения больных ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова. Ишемическая болезнь сердца.

Dedov D.V.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF MODERN STUDIES OF QUALITY OF LIFE AND THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS TREATMENTS FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Tver State Medical Academy

Summary

The article provides a comparative analysis of modern studies of quality of life and evaluation of the effectiveness of different treatments for patients with coronary heart disease.

Keywords. Coronary heart disease.

В последние десятилетия наблюдается все более активное применение высокотехнологических интервенционных методов лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Однако, до сих пор вопросы эффективности проведенных вмешательств и, в частности, сравнение характеристик качества жизни (КЖ) после чрескожного коронарного вмешательства, аорто-коронарного шунтирования, консервативного лечения указанных пациентов привлекают внимание многих исследователей.

В одной публикации авторы отмечают, что снижение общего состояния здоровья у больных ИБС и сердечной недостаточностью ассоциируется с неблагоприятным клиническим исходом. Так, с помощью опросника SF - 36 было обследовано 872 пациента, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), в 1-й и 12-й месяц после операции. Показано, что такие показатели как физическое и социальное функционирование, телесные боли и жизнеспособность оказались связаны с 6-летней смертностью.

В то же время, анализ КЖ проводился и на отдаленных сроках наблюдения. Подчеркивается, что у 167 больных, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), КЖ значительно улучшилось в течение 6 месяцев после интервенционного лечения. При этом наиболее отчетливая положительная динамика наблюдалась по показателю телесной боли.

В другой статье приводятся результаты исследования, проведенном в США. Авторы приводят данные о 1800 и 903 больных, перенесших аорто-коронарное шунтирование (АКШ) и ЧКВ соответственно. Показано, что повышение КЖ было отмечено через 6 и 12 месяцев после вмешательств в обеих группах. Однако, прекращение приступов стабильной стенокардии (СС) после АКШ наблюдалось в большем количестве наблюдений, чем у пациентов с ЧКВ. В третьей работе делается вывод о том, что вопрос о преимуществах того или иного метода реваскуляризации миокарда нуждается в дальнейшем обсуждении.

Вместе с тем, публикуются данные о сравнении параметров КЖ 2-х групп больных: 1-я – с ЧКВ в сочетании с оптимальной медикаментозной терапией (ОМТ); 2-я – только с ОМТ. Получено, что приступы стенокардии через 3 месяца прекратились в 53% случаев в 1-й группе и 42% - во 2-й. При этом, наибольшая эффективность ЧКВ была отмечена у больных с более высоким функциональным классом СС. В целом, делается вывод о том, что преимущества ЧКВ по сравнению с ОМТ наиболее выражены в период от 6 до 24 месяцев после вмешательства. Однако, через 3 года различия перестают носить достоверный характер.

Другими авторами приводятся результаты сравнения конечных точек и параметров КЖ в 3-х группах больных: 1-я – пациенты, подвергшиеся хирургической реваскуляризации миокарда; 2-я – перенесшие баллонную ангиопластику (БАП) коронарных артерий; 3-я – получавшие ОМТ. Получено, что в 1-й, 2-й и 3-й группах ОИМ перенесли 8,1%, 10,9% и 7,7%; умерли – 7,4%, 19,9% и 12,1%; имели инсульт – 5,6%, 3,6% и 3,2%; отмечали приступы СС – 18,6%, 21,0% и 25,6% больных соответственно. При этом, анализ показателей физического здоровья показал, что в 1-й, 2-й и 3-й группах оно улучшилось в 82,6%, 77,1% и 70,5%, а психического – в 72,7%, 66,9% и 64,1% наблюдений соответственно. В конечном итоге делается вывод о том, что интервенционное лечение на протяжении 4-летнего периода наблюдения в отличие от ОМТ обеспечивает лучшее КЖ.

Однако, в литературе приводится и иная точка зрения. Так, у 65 больных, перенесших ЧКВ, улучшение параметров КЖ по данным опросника SF-36 наблюдали только в течение 3 месяцев после вмешательства. Делается вывод о том, что на более длительных сроках наблюдения указанные пациенты для дальнейшего повышения КЖ нуждаются в коррекции ОМТ.

Наряду со сравнением эффективности интервенционных и консервативных стратегий лечения больных ИБС в целом, в отдельных публикациях приводятся результаты исследований различий КЖ у мужчин и женщин. Так, приводятся данные обследования 376 мужчин (средний возраст $58,5 \pm 8,7$ лет) и 166 женщин (средний возраст $61,8 \pm 9,2$ лет) с ИБС. Анализ КЖ выполняли в 3-х группах: 1-я, 2-я и 3-я – больные, перенесшие АКШ, БАП и с назначением ОМТ соответственно. КЖ изучали при помощи опросника SF-36 до лечения, через 6 и 12 месяцев после его назначения. Делается вывод о том, интервенционное лечение независимо от пола ассоциируется с лучшим КЖ. При этом, у мужчин показатели физического здоровья после операции выше, чем у женщин.

Однако, учеными из Австралии и Дании приводятся иные результаты исследования больных, перенесших АКШ или ЧКВ. Анализ КЖ проводили в начале лечения и через 6 месяцев. Получено, что, несмотря на среднее улучшение по всем параметрам опросника SF – 36 после операций, 27% больных имели клинически значимое снижение КЖ по сравнению с исходным. Авторами делается вывод о том, что вопросы КЖ требуют более пристального изучения. При этом, следует учитывать динамику отдельных показателей за период наблюдения. Таким образом, анализ результатов исследований эффективности интервенционного и консервативного лечения, а также КЖ больных ИБС показал необходимость более детального освещения этого вопроса, особенно на длительных сроках наблюдения за такими пациентами.

Литература

1. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Комбинация амлодипина и аторвастатина в снижении риска сердечно-сосудистых осложнений. Врач. 2013. – №3: 18-20.

2. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Качество жизни и прогноз у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий. *Врач.* 2013. – №7: 72-74.
3. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Препараты калия и магния в комплексной профилактике осложнений артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. *Врач.* 2013. – №8: 45-46.
4. Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И., Ковальчук А., Богданова Н. Предуктал МВ в лечении и профилактике сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС. *Врач.* 2013. – №12: 40-42.
5. Дедов Д.В., Эльгардт И.А., Рязанова С.В., Мазаев В.П. Качество жизни больных ИБС после чрескожных коронарных вмешательств. *Профилактическая медицина.* 2014. – Том 17; №2 (выпуск 2): 23.
6. Дедов Д.В., Мазаев В.П., Рязанова С.В., Эльгардт И.А., Маслов А.Н., Евтюхин И.Ю., Ковальчук А.Н. Исследование качества жизни при интервенционном и консервативном лечении больных стабильной стенокардией на отдаленных сроках наблюдения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2014. – №5: 31-36.
7. Мазур В.В., Мазур Е.С., Пун Ч.Б. Особенности постинфарктного ремоделирования левого желудочка сердца у больных артериальной гипертензией // *Кардиология.* - 2004. - Т. 44. - № 7. - С. 53-56.
8. Кириленко Н.П., Жмакин И.А. Участие Тверской медакадемии в формировании здорового образа жизни среди населения тверской области: опыт прошлого и настоящего, к будущему // *Верхневолжский медицинский журнал.* - 2009. - Т. 7. - № 4. - С. 31-33.
9. Дубенский В.В., Дубенский В.В. Новообразования кожи в практике дерматовенеролога. вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза, диагностики // *Вестник дерматологии и венерологии.* - 2008. - № 6. - С. 22-40.
10. Дербенев Д.П., Орлов Д.А., Жмакин И.А. Социальная адаптированность и факторы, обуславливающие ее нарушение у учащихся старшего подросткового возраста в Тверской области // *Вестник Тверского государственного университета.* Серия: Биология и экология. - 2010. - № 17-16. - С. 36-40.
11. Волков В.С., Макушева М.В., Килейников Д.В. Суточный профиль артериального давления у больных гипотиреозом // *Клиническая медицина.* - 2007. - Т. 85. - № 11. - С. 37-39.
12. Васильев П.В., Дербенев Д.П., Жмакин И.А., Алексеева Ю.А. Формирование физического здоровья подростков, проживающих в различных санитарно-гигиенических условиях // *Санитарный врач.* - 2012. - № 3. - С. 018-025.
13. Калинин М.Н., Волков В.С. О патоаутокинезе гиперлипотеидемии и его клиническом значении // *Верхневолжский медицинский журнал.* - 2012. - Т. 10. - № 2. - С. 21-24.
14. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // *Вестник Тверского государственного университета.* Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14
15. Кушнир С.М. О механизме нарушения вегетативной регуляции у детей, больных нейроциркуляторной астенией // *Вестник аритмологии.* - 2000. - № 18. - С. 40-41.
16. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А., Кириленко Н.П., Сибилева С.В., Гнатенко Э.П. Об эндемии артериальной гипертензии в России и новых подходах к ее профилактике // *Клиническая медицина.* - 2009. - Т. 87. - № 1. - С. 70-72.

17. Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2004. - № 4. - С. 36-37.