

Дедов Д.В.^{1,2}, Эльгардт И.А.², Мазаев В.П.³, Рязанова С.В.³

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ И КОНСЕРВАТИВНОЙ ТАКТИКИ
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

¹ ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия,

² ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», г. Тверь,
Россия

³ ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России, г. Москва, Россия

Резюме. В научном обзоре проведен анализ и сравнение результатов российских и зарубежных исследований эффективности интервенционной и консервативной тактики лечения больных ишемической болезнью сердца на основании изучения характеристик их качества жизни на различных сроках наблюдения.

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 в сравнении с консервативной тактикой лечения указанных пациентов привлекают внимание многих исследователей. При этом, в большинстве статей отражена динамика показателей их качества жизни (КЖ) как в до- так и в послеоперационном периоде. В целом, авторы отмечают, что снижение общего состояния здоровья у больных ИБС и сердечной недостаточностью ассоциируется с неблагоприятным клиническим исходом.

В зарубежных исследованиях одним из методов изучения КЖ служит заполнение больными опросника SF – 36. В одной статье отражены результаты обследования 872 пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), в 1-й и 12-й месяц после операции. Отмечено, что в послеоперационном периоде улучшаются физическое и социальное функционирование. В другой статье приводятся аналогичные данные анализа КЖ 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 третьей статье приводятся результаты исследования, проведенного 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. Хотя, отдельными

исследователями делается вывод о том, что вопрос о преимуществах того или иного метода реваскуляризации миокарда нуждается в более детальном 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%; перенесли 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 одной публикации отмечены различия КЖ у мужчин и женщин. Так, отражены 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, ученые из Австралии и Дании наблюдали иные результаты обследования 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, на основании вышеприведенных данных можно заключить, что вопрос эффективности интервенционного и консервативного методов лечения больных ИБС, особенно при длительных сроках наблюдения, несомненно, нуждается в дальнейшем изучении.

Список литературы

- 1) Coronary revascularization: clinical features and indications / JJ Alonso Martín [et al.] // Rev Esp Cardiol. – 2005. – № 58(2). – P. 198 – 216.
- 2) 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.
- 3) Брянцева В.М., Федотова Т.А., Жмакин И.А. Научно-исследовательский центр тверской медицинской академии - важное звено в реализации научно-исследовательских работ // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 4. - С. 38-42.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Волков В.С., Романова Н.П., Поселюгина О.Б. Потребление поваренной соли и артериальная гипертензия // Кардиология. - 2003. - Т. 43. - № 11. - С. 36-37.
- 7) Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Качество жизни и прогноз у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий. Врач. 2013. – №7: 72-74.
- 8) Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И. Комбинация амлодипина и аторвастатина в снижении риска сердечно-сосудистых осложнений. Врач. 2013. – №3: 18-20.
- 9) 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.

- 10) Дедов Д., Мукайлов Н., Евтюхин И., Ковальчук А., Богданова Н. Предуктал МВ в лечении и профилактике кардиоваскулярных осложнений у больных ИБС. Врач. 2013. – №12: 40-42.
- 11) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Влияние электромеханического ремоделирования сердца на развитие фибрилляции предсердий у больных ИБС и артериальной гипертензией. // Российский кардиологический журнал. - 2011. - № 4. - С. 1.
- 12) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Лечение аритмии у больных артериальной гипертензией // Клиническая медицина. - 2012. Т. 90. № 6. - С. 39-42.
- 13) Дедов Д.В., Иванов А.П., Эльгардт И.А. Риск рецидива фибрилляции предсердий у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией по данным холтеровского мониторирования электрокардиограммы // Вестник аритмологии. - 2010. Т. 59. № 59. - С. 27-32.
- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) Дедов, Д. Качество жизни у больных АГ и ИБС с фибрилляцией предсердий / Д. Дедов, Н. Мукайлов, И. Евтюхин // Врач. – 2013. – №7. – С. 72– 74.
- 17) 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.
- 18) Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи // Здравоохранение Российской Федерации. - 2004. - № 4. - С. 36-37.
- 19) Иванов А.П., Дедов Д.В. Оценка риска развития фибрилляции предсердий с помощью дисперсионного анализа зубца Р ЭКГ // Клиническая медицина. - 2007. - Т. 85. № 2. - С. 30-32.
- 20) Казакова Н.Ю., Страхова К.В., Кинах Т.А., Великова И.В., Мазур В.В., Мазур Е.С. Состояние левого желудочка при фибрилляции предсердий у больных гипертонической болезнью // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. Т. 9. № 3. - С. 3-5.
- 21) 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.
- 22) Кушнир С.М. О механизме нарушения вегетативной регуляции у детей, больных нейроциркуляторной астенией // Вестник аритмологии. - 2000. - № 18. - С. 40-41.
- 23) Макаров В.К. Фосфолипидный спектр сыворотки крови в диагностике разных стадий комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени // Биомедицинская химия. - 2004. -Т. 50. - № 5. - С. 498-501.
- 24) Реваскуляризация или консервативная тактика при стабильной ишемической болезни сердца: современный взгляд на проблему / Л.Л. Берштейн [и др.] // Кардиология. – 2014. – №1. – С. 64 – 73.
- 25) Смирнова Л.Е., Шпак Л.В., Виноградов В.Ф., Соловьев В.А. Сочетанное течение язвенной болезни и артериальной гипертонии (системные нарушения и возможности их амбулаторной коррекции) // Верхневолжский медицинский журнал. - 2010. Т. 8. № 1. - С. 51.
- 26) Червинец Ю.В., Бондаренко В.М., Шабанова Н.А., Самоукина А.М., Червинец В.М. Бактериоциногенные высокоантагонистические штаммы лактобацилл // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2006. - № 7. - С. 78-82.