

И. Ю. Евтюхин, врач-кардиолог; Р. А. Ахматов, 4 курс, М. Р. Азизова, Т. Р. Ярахмедова, 3 курс, педиатрический факультет
Д. В. Дедов, д-р мед. наук, профессор

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф,

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

Научный руководитель: проф. Д. В. Дедов

АНАЛИЗ ДАННЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

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 [5], аорто-коронарного шунтирования [7], консервативного лечения указанных пациентов привлекают внимание многих исследователей [1, 3, 4].

В одной публикации [13] авторы отмечают, что снижение общего состояния здоровья у больных ИБС и сердечной недостаточностью ассоциируется с неблагоприятным клиническим исходом [2]. 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 [12].

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 [13].

В другой статье [8] приводятся результаты исследования, выполненного 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 [11] делается вывод о том, что вопрос о преимуществах того или иного метода реваскуляризации миокарда нуждается в дальнейшем обсуждении.

Вместе с тем, публикуются данные [14] о сравнении параметров КЖ 2 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 уменьшились 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 уровнем 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 [15] приводятся результаты сравнения конечных точек 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 %, 13,9 % 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 77,6 %, 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 [15].

В литературе [16] приводится и иная точка зрения. Так, у 65 больных, перенесших ЧКВ, улучшение параметров КЖ по данным опросника SF-36 наблюдалось 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 [3]. 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 [9].

Учеными из Австралии и Дании приводятся иные результаты исследования больных, перенесших АКШ или ЧКВ [10]. 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 [6, 10]. 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.