

УДК 616.: 616.1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Жанатаева Л.Л.

*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова,
Нальчик, e-mail: zhanataeva.mila@yandex.ru*

Статья посвящена эффективности реваскуляризации миокарда у больных с рефрактерной стенокардией. На основании исследования 110 больных на базе ГУЗ «Кардиологический Центр» г. Нальчика с 2003 по 2008 г., прошедших оперативное лечение ИБС, было выявлено, что в случае неэффективности адекватной медикаментозной терапии или при прогностически чрезвычайно неблагоприятном поражении коронарных артерий следует своевременно направлять на реваскуляризацию миокарда. Следует отметить, что необходимым условием для проведения стентирования коронарных артерий является возможность приобретения пациентом антиагрегационных препаратов в течение длительного времени.

Ключевые слова: аортокоронарное шунтирование, стентирование, транслуминальная коронарная ангиопластика, конечно-диастолический размер, фракция выброса

EFFICIENCY OF APPLICATION OF MODERN METHODS OF TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Djanataeva L.L.

Kabardin-Balkar State University, Nalchik, e-mail: zhanataeva.mila@yandex.ru

The article is devoted to the efficiency of revascularization of the myocardium in patients with refractory angina pectoris. On the basis of a study of 110 patients on the basis OF «Cardio-Centre» ltd. Nalchik from 2003 to 2008., past surgical treatment of ischemic heart DISEASE, it was revealed, that in the event of failure of adequate drug therapy or in an extremely unfavorable defeat of coronary artery should be promptly sent to revascularization infarction. It should be noted that the necessary condition for realization of stenting of coronary arteries is the possibility of the acquisition of the patient antiplatelet drugs for a long time.

Keywords: coronary artery grafting, stenting, transluminal coronary angioplasty, of course-diastolic size, the ejection fraction

Несмотря на достигнутые за последние десятилетия впечатляющие успехи в профилактике и лечении ишемической болезни сердца (ИБС), она по-прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения развитых индустриальных стран [7]. Разработка и совершенствование терапевтических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от ИБС, остаются наиболее актуальными проблемами современной кардиологии [1]. Одним из ведущих и, несомненно, наиболее эффективных методов предотвращения осложнений и летальных исходов, а также улучшения качества жизни пациентов при ИБС является прямая реваскуляризация миокарда хирургическим или эндоваскулярным путем [2, 4]. Целью реваскуляризации является возобновление кровоснабжения участков миокарда, артериальный кровоток в которых снижен или отсутствует вследствие сужения или обтурации просвета коронарных артерий. Эндоваскулярная реваскуляризация имеет преимущества перед коронарным шунтированием по малой травматичности и связанными с этим быстрой реабилитацией пациентов и уменьшению сроков госпитализации, преимущество коронарного шунтирования в уменьшении количества повторных вмешательств [5, 6]. Чем тяже-

нее атеросклероз коронарных артерий, тем меньше эффекта можно ожидать от воздействия антиангинальных препаратов гемодинамического действия. Отсутствие эффекта или недостаточная эффективность медикаментозной терапии, прогрессирующий характер стенокардии, многососудистые поражения коронарных артерий, снижение фракции выброса левого желудочка, поражение ствола левой коронарной артерии служат показаниями для реваскуляризации миокарда [5].

Цель. Изучение клинико-психологических особенностей популяции больных с ИБС после аортокоронарного шунтирования и стентирования коронарных артерий.

Материалы и методы исследования

Обследовано 110 больных (101 мужчина в возрасте от 40 до 78 лет и 9 женщин от 49 до 66 лет), прооперированных в различных кардиохирургических центрах страны (Москва, Новосибирск, Краснодар, Санкт-Петербург). Исследование проводилось на базе Государственного учреждения здравоохранения «Кардиологический Центр» (ГУЗ КЦ) г. Нальчика за период с 2003 по 2009 г. Наряду с клиническим наблюдением в динамике, электро- и эхокардиографическими исследованиями проводилось суточное мониторирование ЭКГ и социально-психологическое анкетирование в позднем послеоперационном периоде с использованием методики оценки качества жизни по Д.М. Аронову и Д.П. Зайцеву [8]. На протяже-

нии всего времени наблюдения проводился контроль показателей свертывающей системы крови (общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, протромбиновый индекс и международное нормализационное отношение) на базе лаборатории ГУЗ КЦ с коррекцией доз антитромбоцитарных препаратов, антикоагулянтов непрямого действия [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст больных составил $58 \pm 0,2$ лет. Аортокоронарное шунтирование проведено 78 (70,9%) больным – 74 мужчинам и 4 женщинам; стенты установлены 29 (26,9%) больным – 24 мужчинам и 5 женщинам ($p < 0,001$); транслюминальная коронарная ангиопластика 3 мужчинам; параллельно с аортокоронарным шунтированием 4 мужчинам проведена аневризмэктомия, 2 мужчинам протезирование аортального клапана, 1 мужчине имплантация стволовых клеток в миокард. Успешно прошли реваскуляризацию миокарда 107 больных. Трое больных умерли в послеоперационном периоде – мужчина 76 лет после маммарокоронарного шунтирования передней нисходящей артерии и женщина 63 лет после стентирования передней нисходящей артерии умерли в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии в результате поздней госпитализации в хирургический стационар; третий пациент – мужчина 53 лет, которому проводилось протезирование аортального клапана параллельно с шунтированием коронарных артерий, умер через 1,5 года от хронической сердечной недостаточности (ХСН). Одному больному пришлось провести шунтирование коронарных артерий на 7 сутки вследствие рестенозов стентов; второму – через 6 лет по причине поражения смежного бассейна кровоснабжения миокарда. По истечении 1,5–3 лет у пятерых больных имел место рецидив ангинозных болей, в связи с чем рекомендовалась повторная коронарография с решением вопроса оперативного вмешательства большего объема.

В раннем послеоперационном периоде у больных чаще выявлялась застойная пневмония (31,8%), пароксизм фибрилляции предсердий (29,5%), перикардит (11,3%, $p < 0,01$), реже психомоторное возбуждение (4,5%, $p < 0,001$) и инфекция мочевыводящих путей (2,3%, $p < 0,001$). В позднем послеоперационном периоде чаще регистрировался остеомиелит грудины с вовлечением ребер (9,1%, $p < 0,001$), лечением которых занимались хирурги по месту жительства.

При динамическом наблюдении больных после реваскуляризации были вы-

явлены значимые изменения эхокардиографических параметров: уменьшение конечно-диастолического размера левого желудочка достигало от 1 до 14 мм и определялось у 93 больных (81%, $p < 0,001$); увеличение фракции выброса левого желудочка до 20%, что регистрировалось у 96 (90%, $p < 0,001$). Вышеперечисленные параметры клинически коррелировали с уменьшением приступов стенокардии, увеличением толерантности к физической нагрузке, снижением функционального класса хронической сердечной недостаточности или полной ее регрессией. Аритмии высоких градаций по Лауну, имевшие место у больных с постинфарктной аневризмой, или исчезали, или сохранялись у больных с ожирением, приобретая более доброкачественный характер после реваскуляризации и аневризмэктомии.

Так как в исследуемой популяции больных большую часть составляли мужчины (91%), без внимания не оставались и вопросы потенции. Известно, что сердечно-сосудистые заболевания, как правило, сочетаются с эректильной дисфункцией, что значительно снижает качество жизни мужчин, приводя к беспокойству, неуверенности и депрессии. В ходе работы с больными после реваскуляризации были выявлены позитивные результаты: у 44,4% мужчин сохранялась потенция на хорошем уровне ($p < 0,001$), у 25,3% – повышалась значительно после оперативного вмешательства, а у 31,3% – наблюдалось снижение потенции, что было сопряжено с возрастом, наличием в течение ряда лет помимо клинических признаков ИБС и других сопутствующих заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет).

По результатам социально-психологического анкетирования, в позднем послеоперационном периоде с использованием методики оценки качества жизни по Д.М. Аронову и Д.П. Зайцеву в 27,8% случаев больные выбрали по отношению к ним позицию «отношусь безразлично» (–1–0), а в 68,6% – позицию «я рад этому» (+5+8) ($p < 0,001$). Улучшение качества жизни произошло за счет меньшей необходимости постоянно лечиться, уменьшения ограничений в повседневной жизни, проведения досуга и интимной жизни, так как риск развития аритмий или инфаркта миокарда снижается благодаря компенсации сердечной деятельности, что достигается при реваскуляризации миокарда.

Все больные после реваскуляризации миокарда в обязательном порядке получали

базисную терапию, что включало адрено-блокаторы, антиагреганты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и статины, а после стентирования коронарных артерий к ним добавлялись антитромбоцитарные препараты: плавикс 75 мг (клопидогрель 75 мг, зилт 75 мг, листаб 75 мг, лоперел 75 мг, плагрил 75 мг) ежедневно в течение минимально 6 месяцев.

Постинфарктные больные, у которых определялись зоны дискинезии на эхокардиографии, после шунтирования коронарных артерий преимущественно получали варфарин 2,5–5 мг или синкумар 30 мг под контролем международного нормализационного отношения в течение первых 6 месяцев.

Выводы

Современные эндоваскулярные и хирургические методы лечения ИБС приводят к улучшению клинического течения заболевания, снижению функционального класса стенокардии, увеличению порога толерантности к физической нагрузке, улучшению общей и сегментарной сократимости миокарда с увеличением фракции выброса сразу после выполненных вмешательств.

Обратимость дисфункции левого желудочка после хирургического лечения свидетельствует о жизнеспособности миокарда на фоне успешной реваскуляризации в зоне гибернированного миокарда.

Эндоваскулярные вмешательства у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка позволяют добиться хороших клинических результатов, сопряжены с низким интраоперационным риском, однако, в отдаленном периоде уступают коронарному шунтированию в отношении возврата стенокардии и прогрессирования сердечной недостаточности.

Наличие ожирения у больных ИБС ассоциируется с хронотропным влиянием на сердце и более частым выявлением нарушенного ритма.

Больных с ИБС в случае неэффективности адекватной медикаментозной терапии или при прогностически чрезвычайно неблагоприятном поражении коронарных артерий следует своевременно направлять на реваскуляризацию миокарда.

Следует отметить, что необходимым условием для проведения стентирования коронарных артерий является возможность приобретения пациентом антитромбоци-

тарных препаратов в течение длительного времени.

Список литературы

1. Сравнительные результаты реваскуляризации миокарда у больных со сниженной сократительной функцией левого желудочка, прооперированных на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения. / Бокерия Л.А., В.Ю. Мерзляков, И.Ю. Сигаев, М.В. Желихажева и др. // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Десятая ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2006. – Т. 7, №3. – С. 53.

2. Малоинвазивная реваскуляризация миокарда у больных со сниженной сократительной способностью левого желудочка. / Л.А. Бокерия, В.Ю. Мерзляков, М.В. Желихажева, Х.К. Мамаев и др. // Анналы хирургии. – 2006. – №1. – С. 10–14.

3. Оценка эффективности антиагрегантной терапии после АКШ / Л.А. Бокерия, В.Ю. Мерзляков, Д.Ш. Самуилова, М.В. Желихажева, И.С. Хургес // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Двенадцатая ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2008. – Т. 9, №3. – С. 145.

4. Малоинвазивная реваскуляризация миокарда – результаты и эффективность / Ю.И. Бузиашвили, М.В. Желихажева, Х.К. Мамаев, М.Б. Ушерзон и др. // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Десятая ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2006. – Т. 7, №3. – С. 116.

5. Минимально инвазивная реваскуляризация миокарда при поражении ствола левой коронарной артерии: безопасность, эффективность и клинический результат / М.В. Желихажева, К.Х. Мамаев, В.Ю. Мерзляков, А.А. Захаров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – №5. – С. 32–36.

6. Керен М.А. Влияние ожирения на эффективность аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца / М.А. Керен, И.Ю. Сигаев, А.В. Казарян // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сборник тезисов ежегодной сессии НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – Москва 17-19 мая 2009 г. – Т. 10, №3. – С. 40.

7. Опыт и результаты лечения больных с ИБС / А.Н. Федорченко, В.А. Порханов и др. // Материалы IV съезда кардиологов Южного Федерального Округа. – Сочи, 2005. – С. 99.

8. Аронов Д.М., Зайцев В.П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. – 2002. – №5. – С. 92–95.

Рецензенты:

Уметов М.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик;

Эльгарова Л.В., д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик.

Работа поступила в редакцию 02.08.2011.