



УДК 616.13-089

В.А. Кузнецов, И.П. Зырянов, Е.П. Гульятеева, Е.И. Ярославская, Г.С. Пушкарёв, Т.Н. Енина,
С.Г. Бердинских, С.В. Вдовенко, Н.А. Мусихина

НУЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЮМЕНСКИЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНТРАКОРОНАРНЫХ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ?

Филиал НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр»,
625026, ул. Мельникайте, 111, тел.: 8 (3452) 20-76-08, e-mail: info@incarkta.net, г. Тюмень

Резюме

Цель работы - анализ частоты и особенностей выполнения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) в Уральском и Дальневосточном федеральных округах и оценка эффективности ЧКВ при ИБС в реальной клинической практике по данным филиала НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр» (ТКЦ). В Дальневосточном округе отмечается ситуация недостаточного обеспечения населения ЧКВ (203,3 на 1 млн жителей), что значительно уступает количеству вмешательств в среднем по России (364,2 на 1 млн) и в Уральском федеральном округе (387,2 на 1 млн). При оценке краткосрочной эффективности плановых чрескожных коронарных вмешательств в Тюменском кардиологическом центре (n=432) было выявлено, что в 90,2% случаев отмечалось полное исчезновение болевого синдрома, достоверно увеличивалась фракция выброса левого желудочка с $55,4 \pm 1,3$ до $60,9 \pm 1,5\%$ ($p < 0,001$), уменьшался размер асинергии левого желудочка с $17,4 \pm 2,1$ до $7,4 \pm 2,3\%$ ($p < 0,001$), размер левого предсердия – с $41,8 \pm 0,5$ до $40,8 \pm 0,3$ мм ($p < 0,01$). Сравнение в отдаленном периоде с группой пациентов, получавших консервативное лечение (n=194), показало более низкую общую (10,3 против 1,2%, $p < 0,0001$) и коронарную смертность (9,3 против 1,2%, $p = 0,0001$). Эффективность чрескожных коронарных вмешательств в лечении ИБС, доказанная данными Тюменского кардиологического центра, диктует необходимость их более широкого внедрения в практику.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, чрескожные вмешательства на коронарных артериях, коронарное стентирование.

V.A. Kuznetsov, I.P. Zyrianov, E.P. Gultiaeva, E.I. Yaroslavskaya, G.S. Pushkarev, T.N. Yenina, S.G. Berdinskih,
S.V. Vdovenko, N.A. Musihina

IS IT NECESSARY TO APPLY THE TYUMEN EXPERIENCE OF INTRACORONARY INTERVENTIONS IN THE FAR EAST REGION?

TYUMEN CARDIOLOGY CENTER – Branch of Institute of Cardiology Russian Academy of Medical Sciences Siberian Branch,
Tyumen

Summary

The aim of the study was to evaluate the prevalence and characteristics of percutaneous coronary interventions performed in the Far East and Ural federal districts in 2010 and to assess the efficiency of percutaneous coronary interventions in coronary artery disease (CAD) in the real clinical practice by the data of Tyumen Cardiology Center. In the Far East federal district insufficient usage of percutaneous coronary interventions was noticed (203,3 in 1 million inhabitants compared to the average 364,2 in Russia and 387,2 in Ural federal district). Assessment of routine percutaneous coronary interventions short-term efficiency in TCC (n=432) revealed the absence of pain syndrome in 90,2%, improvement of left ventricular ejection fraction ($55,4 \pm 1,3$ vs $60,9 \pm 1,5\%$, $p < 0,001$), reduction of the extent of left ventricular wall motion abnormalities ($17,4 \pm 2,1$ vs $7,4 \pm 2,3\%$, $p < 0,001$) and left atrial dimension ($41,8 \pm 0,5$ vs $40,8 \pm 0,3$ mm, $p < 0,01$). There was lower general (10,3 vs 1,2%, $p = 0,0001$) and coronary mortality (9,3 vs 1,2%, $p = 0,0001$) in patients after percutaneous coronary interventions compared to group on pharmacological treatment (n=194); the prevalence of statins uptake in patients with regular medical check-ups grew from 5,4 to 65,8%. The efficacy of percutaneous coronary interventions in patients with CAD was proven by the improvement of long-term results and patients' quality of life especially if regular medical check-ups are performed. Our data show that percutaneous coronary interventions should be used more frequently in the real clinical practice.

Key words: coronary artery disease, percutaneous coronary interventions, coronary stenting.

Одними из самых эффективных методов лечения ИБС на сегодняшний день являются чрескожные вмешательства на коронарных артериях (ЧКВ), в том числе коронарное стентирование (КС). В последнее время в России наблюдается стойкая положительная тенденция в отношении роста числа выполняемых ежегодно ЧКВ. Так, в 2010 г. количество чрескожных коронарных вмешательств в России выросло по сравнению с 2009 г. на 24,7% и составило 364,2 на 1 млн жителей [1]. Тем не менее, по-прежнему сохраняется значительное отставание России по данному показателю от стран Европы (около 1200 чрескожных коронарных вмешательств на 1 млн жителей) [14] и США (3294 чрескожных коронарных вмешательства на 1 млн жителей) [8].

Целью нашей работы явился анализ частоты и особенностей выполнения чрескожных коронарных вмешательств в Уральском и Дальневосточном федеральных округах, а также оценка эффективности чрескожных коронарных вмешательств при ИБС в клинической практике по данным филиала НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр» (ТКЦ).

Материалы и методы

Мы использовали статистические данные кардиологических учреждений Дальневосточного и Уральского федеральных округов (ДФО и УФО) [1], собственные результаты «Регистра проведенных операций транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики»© [4] с учетом данных Госкомстата России о численности населения в областях и регионах [6]. Для оценки краткосрочной и долгосрочной эффективности ЧКВ было проведено проспективное наблюдение 432 пациентов (средний возраст $52,8 \pm 7,4$ г., средняя длительность наблюдения $32 \pm 15,2$ мес.) с верифицированным с помощью коронароангиографии (КАГ) диагнозом ИБС и значимым коронарным стенозом (более 50% просвета) одной или более коронарной артерии после ЧКВ, проведенной в ТКЦ, в сравнении с 194 больными ИБС (средний возраст $52,9 \pm 8,3$ г., средняя длительность наблюдения $32 \pm 13,6$ мес.) с КАГ в анамнезе, но без эндоваскулярного лечения.

Пациенты обеих групп были сопоставимы по основным показателям (пол, возраст, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, характер поражения коронарного русла по данным КАГ). Всем пациентам после ЧКВ было рекомендовано диспансерное наблюдение (ДН) и амбулаторное обследование в ТКЦ в течение 1 г. с контрольными осмотрами через 1, 3, 6 и 12 мес. после ЧКВ. В зависимости от приверженности к ДН больные были разделены на группы: 1 группа – 184 пациента, наблюдавшиеся регулярно, не реже 3–4 раз в год (средний возраст $54,1 \pm 7,6$ г.), 2 группа – 305 пациентов, обследовавшихся не чаще 1 раза в год (средний возраст $52,6 \pm 7,3$ г.). При проспективном наблюдении помимо клинических («офисное» систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление, частота приступов стенокардии напряжения (СН), функциональный класс хронической недостаточности кровообращения (НК), лабораторных (уровень общего холестерина и триглицеридов плазмы крови) и инструментальных показателей (размер асинергии и фракция

выброса левого желудочка по данным ЭхоКГ, толерантность и длительность физической нагрузки по результатам проб с физической нагрузкой) проводилась оценка приверженности к медикаментозной терапии, анализ общей и коронарной смертности, частоты развития инфаркта миокарда (ИМ) и операций аортокоронарного шунтирования и всех коронарных событий по расширенным критериям MACE [11]. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ SPSS 12.0. Результаты представлены как среднее значение $\pm$ стандартное отклонение. Нормальность распределения данных оценивали по методу Колмогорова-Смирнова. Для выявления различий между группами использовался непарный t-критерий Стьюдента или непараметрический критерий Манна-Уитни. Проводили мультивариантный анализ – логистическую регрессию. Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ДФО в 2010 г. количество выполненных ЧКВ составило 203,3 операции на 1 млн жителей, из них КС – 193,1 (95,0%), что ниже, чем в среднем по России (364,2 чрескожных коронарных вмешательства и 323,4 (88,8%) коронарных стентирований на 1 млн населения) [1]. Наибольшее количество вмешательств в округе выполняется в Сахалинской области – 379,6 чрескожных коронарных вмешательств, из них 371,6 (94,9%) коронарных стентирований на 1 млн населения. В Хабаровском, Приморском краях, Республике Саха (Якутия) этот показатель составил 318,4; 298,5 и 104,4 чрескожных коронарных вмешательства на 1 млн населения, из них 315,4; 287,8 и 66,8 коронарных стентирований соответственно [1].

В УФО в 2010 г. было выполнено 387,2 операции чрескожных коронарных вмешательств на 1 млн жителей, доля коронарных стентирований составила 92,2%, что превышает среднероссийский уровень (88,8%). В Тюменской области этот показатель составил 720,4 операции ЧКВ и 687,4 (95,4%) КС на 1 млн населения [1]. Эти успехи достигнуты благодаря работе ряда специализированных клиник области, особое место среди которых занимает ТКЦ. В 2010 г. в ТКЦ было выполнено 27,1% от общего количества чрескожных коронарных вмешательств в округе: 1291 операция, причем количество вмешательств со стентированием составило 96,7%, что выше среднероссийского показателя. В течение последних 3 лет среди 149 российских центров, специализирующихся на проведении таких операций, Тюменский кардиологический центр по числу проведенных чрескожных коронарных вмешательств остается в десятке лучших [1]. Однако высокий уровень медицинской помощи, оказываемой в Тюменском кардиологическом центре, обеспечивается как количеством и качеством оперативных вмешательств, так и системой последующего диспансерного наблюдения пациентов. По результатам наших исследований, уже в течение первого месяца после чрескожных коронарных вмешательств пациенты отмечали значительное улучшение состояния: у 90,2% пациентов полностью исчезли клинические проявления ИБС ($p < 0,001$), достоверно снизился функциональный класс сердечной недоста-

точности и недостаточности кровообращения в целом по группе ($p < 0,001$ и $p = 0,02$ соответственно) [2, 3, 12]. При этом достоверно увеличилась фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) с $55,4 \pm 1,3$ до $60,9 \pm 1,5\%$ ($p < 0,001$), уменьшился размер асинергии левого желудочка с $17,4 \pm 2,1$ до $7,4 \pm 2,3\%$ ($p < 0,001$) [2, 3].

При долгосрочном наблюдении в группе пациентов после ЧКВ достоверно ниже была общая и коронарная смертность (1,2 против 10,3% и 1,2 против 9,3% соответственно, оба $p < 0,001$) и частота операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) (3,9 против 10,8%, $p = 0,001$). Кроме того, наблюдалась тенденция к снижению частоты развития острого и повторного инфарктов миокарда (6,3 против 8,8%, $p = 0,07$) [12]. Достоверно ниже была и частота коронарных событий по расширенному критерию MACE (19,4 против 26,8%, $p = 0,038$) [3, 12]. Частота развития рестеноза, подтвержденного данными КАГ, составила 9,3% [3]. По результатам мультивариантного анализа из 24 признаков (клинико-анамnestические, биохимические и эхокардиографические показатели, ангиографические характеристики поражения коронарных сосудов, лекарственные препараты) именно вид лечения (консервативная терапия или ЧКВ) явился независимым предиктором общей и коронарной смертности ($p = 0,004$ и $p = 0,001$) соответственно, частоты АКШ ($p = 0,005$) [2, 3].

Диспансерное наблюдение в течение 1 г. за больными ИБС после выполненных ЧКВ показало четкую зависимость долгосрочной эффективности эндоваскулярных вмешательств от степени приверженности пациентов к консервативному лечению. В обеих диспансерных группах (наблюдающихся регулярно и посещающих клинику не чаще одного раза в год) в динамике было выявлено уменьшение выраженности недостаточности кровообращения, увеличение толерантности к физической нагрузке. Однако только в 1 группе достоверно возросла фракция выброса левого желудочка (с $53 \pm 1,1$ до $58 \pm 1,2\%$, $p < 0,001$) и снизился размер асинергии левого желудочка (с $17,21 \pm 0,9$ до $8,1 \pm 0,7\%$, $p < 0,001$), а уровень общего холестерина достиг целевого значения (с $5,45 \pm 1,36$ до $4,69 \pm 1,20$ ммоль/л, $p < 0,001$) [3]. Более того, у пациентов 1 группы были более низкими показатели об-

щей смертности (0,5 и 1,2% соответственно, $p = 0,05$), тенденция к снижению коронарной смертности (0,5 и 1,0% соответственно, $p = 0,07$), более низкая частота возникновения острого инфаркта миокарда (5,2 и 7,6%, $p = 0,02$) [2].

Таким образом, наши результаты убедительно свидетельствуют о положительном влиянии чрескожных коронарных вмешательств на улучшение не только качества жизни, но и отдаленного прогноза больных ИБС.

Рядом зарубежных исследований было показано отсутствие преимуществ чрескожных коронарных вмешательств перед консервативной терапией ИБС, соответствующей международным рекомендациям (COURAGE, BARI 2D) [9, 10, 13]. Однако наши результаты свидетельствуют о расхождении данных зарубежных исследований с реальной клинической практикой в России. Это подтверждается и данными литературы. Для примера: статины в США принимают 70% страдающих ИБС, а в России - лишь 5%, из которых только у пятой части достигаются целевые уровни холестерина [5], причем средняя продолжительность лечения статинами не превышает 6 мес. [7]. Отсутствие должной приверженности пациентов к лечению ведет к снижению эффективности оптимальной медикаментозной терапии, прогрессированию заболевания, ухудшению прогноза. Это объясняет, почему на практике лучшие результаты достигнуты нами именно при комбинации чрескожных коронарных вмешательств с активной диспансеризацией пациента. По нашим данным, частота употребления статинов в группе диспансерного наблюдения выросла с 5,4 до 65,8%.

Выводы

Эффективность операций чрескожных коронарных вмешательств в лечении ИБС диктует необходимость их более широкого внедрения в практику во всех регионах России и в Дальневосточном федеральном округе, в частности. Оценка эффективности чрескожных коронарных вмешательств при ИБС в реальной клинической практике, по данным филиала НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», свидетельствует о том, что метод имеет большую медицинскую и социальную значимость, улучшая отдаленный прогноз и качество жизни пациентов, особенно при активной диспансеризации.

Литература

1. Бокерия Л.А., Алесян Б.Г. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации. - М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2011. - 144 с.
2. Гуляева Е.П., Бердинских С.Г., Самойлова Е.П. Диспансерное наблюдение больных хронической ишемической болезнью сердца в течение 1 года после баллонной ангиопластики // Тезисы докладов Международного конгр. по гериатрической кардиологии. - Тюмень, 2009. - С. 66-67.
3. Кузнецов В.А., Бердинских С.Г., Зырянов И.П. Отдаленные результаты баллонной ангиопластики у больных хронической ишемической болезнью сердца // От диспансеризации к высоким технологиям: тезисы докл. Российского нац. конгр. кардиологов. - М., 2006. - С. 203-204.
4. Кузнецов В.А., Зырянов И.П., Колунин Г.В. и др. Регистр проведенных операций транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики // Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2010620076, зарегистрировано в Реестре базы данных 1 февраля 2010 г.
5. Кухарчук В.В. Липидно-инфильтрационная теория. Действительно ли меняется сценарий? // Кардиологический вестник. - 2009. - Т. 1 (XVI), № 1. - С. 63-66.
6. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации // gks.ru. - Режим доступа: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/> (дата обращения 05.09.2011).
7. Сусеков А.В. Вторичная профилактика атеросклероза: 30 лет применения ингибиторов ГМГ-КоА-

редуктазы // Справочник поликлинического врача. - 2005. - Т. 5, № 6. - С. 5-10.

8. American Heart Association. Heart and Stroke Statistical - 2008 Update // Circulation. - 2008. - Vol. 117. - P. e25-e146.

9. Fox K., Garcia M.A.A., Ardissino D. et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary: the Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the ESC // Eur. Heart J. - 2007. - Vol. 27, № 11. - P. 1341-1381.

10. Frye R.L., August P., Brooks M.M. et al. A randomized trial of therapies for type 2 diabetes and coronary artery disease // N. Engl. J. Med. - 2009. - № 360. - P. 2503-2515.

11. Hermans W.R., Foley D.P., Rensing B.J. et al. Usefulness of quantitative and qualitative angiographic lesion morphology, and clinical characteristics in predicting major adverse cardiac events during and after native coronary

balloon angioplasty CARPORT and MERCATOR study groups // Am J Cardiol. - 1993. - Vol. 72. - P. 14-20.

12. Kuznetsov V.A., Gulyaeva E.P., Berdinskih S.G. et al. Longterm results of coronary stenting in patients with stable coronary artery disease in real clinical practice. // Eur. Heart J. - 2010. - Vol. 31. - P. 362.

13. Shaw L.J., Berman D.S., Maron D.J. et al. Optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention to reduce ischemic burden: results from the Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation (COURAGE) trial nuclear substudy // Circulation. - 2008. - № 117. - P. 1283-1291.

14. Togni M., Balmer F., Pfiffner D. Percutaneous coronary interventions in Europe 1992-2001 // Eur. Heart J. - 2004. - № 25. - P. 1208-1213.

Координаты для связи с авторами: Кузнецов Вадим Анатольевич – доктор мед. наук, профессор, засл. деятель науки РФ, директор ТКЦ, тел./факс: 8 (3452) 20-53-49; Зырянов Игорь Павлович – канд. мед. наук, зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ТКЦ; Гультяева Елена Павловна – канд. мед. наук, врач-кардиолог, ст. науч. сотр. отделения артериальной гипертензии и коронарной недостаточности ТКЦ; Ярославская Елена Ильинична – канд. мед. наук, врач отделения ультразвуковой диагностики, науч. сотр. ТКЦ, тел.: +7-912-395-50-40; +7-950-330-33-55, e-mail: yaroslavskaya@yandex.ru; Пушкарев Георгий Сергеевич – канд. мед. наук, врач-кардиолог, мл. науч. сотр. ТКЦ; Енина Татьяна Николаевна – доктор мед. наук, ст. науч. сотр. лаборатории инструментальной диагностики научного отдела инструментальных методов исследования ТКЦ; Бердинских Светлана Германовна – врач-кардиолог клинко-консультативного отделения ТКЦ; Вдовенко Светлана Васильевна – врач отделения ультразвуковой диагностики ТКЦ; Мусихина Наталья Алексеевна – канд. мед. наук, врач-кардиолог, ст. науч. сотр. отделения неотложной кардиологии научного отдела клинической кардиологии ТКЦ.



УДК 616.71.-001.5-089.23

С.С. Сластин, В.А. Доровских, И.В. Борозда

ПРИМЕНЕНИЕ РЕАМБЕРИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДЕЗИНТЕГРИРУЮЩИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА

Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8 (4162) 52-74-07, e-mail: amursma@mail.ru, г. Благовещенск

Резюме

В настоящей статье представлен анализ результатов лечения 21 пациента с сочетанными и множественными дезинтегрирующими повреждениями таза в период с 2008 по 2011 г. На основании исследований, проведенных с помощью клинического, рентгенологического, биохимического и статистического методов, авторами доказывается научная гипотеза об эффективности применения антиоксиданта реамберина в комплексе лечения больных с травмой таза.

Проведенное с использованием реамберина комплексное лечение пациентов с тяжелыми сочетанными и множественными дезинтегрирующими повреждениями тазового кольца улучшает показатели активности антиоксидантной системы крови, ускоряет процесс стабилизации общего состояния организма, снижает риск возникновения и комбинации общих осложнений: синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, жировой эмболии, полиорганной недостаточности, тромбоза вен нижних конечностей, а также сокращает сроки предоперационного лечения, госпитализации и реабилитации пострадавших.

Ключевые слова: переломы таза, антиоксидантная терапия, противошоковая стабилизация, внешняя фиксация.