

Шандалин В.А., Гераскина Л.А., Фонякин А.В.
ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия

Приверженность к медикаментозной терапии и частота развития сердечно-сосудистых осложнений после ишемического инсульта

Введение. Известно, что у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, риск повторных сердечно-сосудистых осложнений выше в сравнении с лицами того же пола и возраста без инсульта в анамнезе. Современные терапевтические подходы в рамках вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений (ССО) позволяют значительно снизить их риск. В то же время в большинстве современных работ, оценивающих приверженность к терапии у данной категории пациентов, сообщается о недостаточном следовании рекомендациям в рамках вторичной профилактики и о снижении комплаентности по мере увеличения времени, прошедшего после инсульта.

Цель исследования: изучить приверженность пациентов к медикаментозной терапии и определить структуру и частоту развития ССО после ишемического инсульта.

Материалы и методы. Исследование состояло из 2 этапов – стационарного и амбулаторного. На стационарном этапе было проведено детальное клинико-инструментальное обследование. Клинический диагноз базировался на данных анамнеза, результатах исследования неврологического, кардиологического и соматического статуса, инструментальных и лабораторных тестов.

В исследование включались пациенты старше 18 лет с подтвержденным (по данным МРТ/КТ) ишемическим инсультом в первые 3 нед. от развития симптоматики. Всего в наблюдение было включено 193 пациента, из них 115 (60%) мужчин и 77 (40%) женщин. Возраст пациентов на момент включения в исследование варьировал от 22 до 83 лет, медиана – 60 (53; 68) лет.

На момент окончания острого периода инсульта (21-е сутки) оценка по Скандинавской шкале составила в среднем 57 (53; 60) баллов, по модифицированной шкале Рэнкина – 1 (1; 2) балл, т.е. к концу острого периода инсульта пациенты в основном (89%) были функционально независимы либо имели небольшое снижение активности, но сохраняли способность заботиться о себе без посторонней помощи (0–2 балла по шкале Рэнкина).

У 171 (89%) пациента была выявлена артериальная гипертония 1–3-й степени. Атеросклероз диагностировался на основании соответствующих изменений в экстра-/интракраниальных артериях методом дуплексного сканирования или в аорте методами рентгенографии или эхокардиографии либо при наличии клинических проявлений ИБС. В целом признаки атеросклероза были выявлены у 156 (81%) пациентов. ИБС диагностирована у 62 (32%) пациентов, из них у 34 (18%) пациентов имелся постинфарктный кардиосклероз, у 28 (15%) пациентов – стенокардия напряжения II–III функциональных классов. Хроническая сердечная недостаточность (преимущественно I–II стадии) верифицирована у 113 (59%) пациентов, фибрилляция предсердий – у 42 (22%) пациентов. Сахарным диабетом страдали 48 (25%) пациентов. Постоянно курили 40% пациентов.

В процессе стационарного лечения осуществлялся подбор базисной медикаментозной терапии для последующего длительного приема. Всем пациентам рекомендован отказ от курения, антитромботическая терапия, большинству пациентов – антигипертензивная и гиполипидемическая (статины) терапия. На амбулаторном этапе исследования каждые 3 мес., используя вопросник для телефонного интервью, осуществляли унифицированный опрос пациентов или их родственников, при этом получали информацию о состоянии пациента, степени социальной и профессиональной адаптации, наличии ССО, проводимой медикаментозной терапии. При необходимости осуществлялись очные амбулаторные консультации, коррекция терапии.

Результаты и обсуждение. Длительность проспективного наблюдения варьировала от 9 мес. (сердечно-сосудистая смерть у 1 пациента) до 10 лет, в среднем составила 45 (30; 54) мес. Из представленной когорты треть пациентов вернулась к доинсультному уровню физической активности или прежней работе.

На протяжении всего периода наблюдения проводилась оценка базисной медикаментозной терапии. 173 (92%) пациента продолжили прием антитромботических средств. Однако из 42 (22%) пациентов, которым был рекомендован прием пероральных антикоагулянтов, 14 (33%) пациентов по разным причинам прекратили их прием и в дальнейшем получали антиагреганты. Базисную антигипертензивную терапию рекомендовали 171 (89%) пациенту, однако постоянно следовали этой рекомендации 149 (77%) пациентов. Статины были назначены 158 (82%) пациентам, однако постоянно их принимали только 88 (45%) пациентов, еще 14 (7%) принимали статины эпизодически.

За время проспективного наблюдения у 9 (5%) пациентов осуществлено оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях: у 4 пациентов – каротидная эндартерэктомия, у 4 – баллонная ангиопластика со стентирова-

нием, у 1 – краниоцеребральное микрошунтирование. Все оперативные вмешательства были плановые и прошли без осложнений.

За время наблюдения у 44 (23%) пациентов зарегистрировано 65 ССО, в том числе у 18 (9%) пациентов наступила смерть вследствие сердечно-сосудистых причин. У 30 (16%) пациентов зафиксировано 42 церебральных осложнений: 29 случаев повторного ишемического инсульта, 12 – транзиторных ишемических атак (ТИА), 1 – внутримозгового кровоизлияния. При этом у 6 пациентов произошло 2 повторных ишемических инсульта, у 3 пациентов – 2 повторные ТИА. У 9 пациентов повторный инсульт явился причиной летального исхода.

У 20 (10%) пациентов зарегистрировано 25 кардиальных осложнений: 7 острых коронарных событий, расцененных в дальнейшем как нестабильная стенокардия, 4 инфаркта миокарда (ИМ), 9 случаев острой сердечной недостаточности – ОШН (сердечная астма, отек легких) и 5 случаев внезапной сердечной смерти (ВСС). При этом у 1 пациента последовательно были зарегистрированы 2 события – нестабильная стенокардия и ИМ, еще у 1 пациента – 2 повторных ИМ. Кардиальные осложнения явились причиной летального исхода у 9 пациентов: вследствие ИМ – у 2 пациентов, ВСС – у 4 и ОШН – в 3 случаях.

Заключение. Полученные результаты демонстрируют недостаточную приверженность пациентов к рекомендованной терапии после ишемического инсульта, что соответствует данным ранее выполненных исследований. Однако частота развития ССО (в том числе летальных) в нашем исследовании была ниже, что, вероятнее всего, достигнуто благодаря активному контролю со стороны врача за выполнением рекомендаций. Представленные данные открывают перспективу существенного снижения риска ССО при соблюдении важных условий: прежде всего – активное участие медперсонала в ведении пациента после инсульта с контролем за приверженностью к лечению и повышением мотивации пациента на беспрерывный прием лекарственных препаратов. Не менее важной является задача модификации образа жизни, достижения целевых показателей артериального давления, холестерина, уровня глюкозы крови.

Контакты: vashand@mail.ru
