

Влияние бета-адреноблокаторов и ивабрадина на отдаленный прогноз у пациентов со стабильной стенокардией

Иваницкий Антон Владимирович, Илащук Ольга Игоревна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Илащук Татьяна Александровна, Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы

Введение

Сердечная недостаточность является одной из основных причин потери трудоспособности и смерти среди лиц трудоспособного возраста. В целом в популяции частота выявления сердечной недостаточности составляет 1 - 2%. Более чем в половине случаев причиной возникновения сердечной недостаточности является ишемическая болезнь сердца.

Цель исследования

Поэтому целью нашего исследования стало определение влияния адекватного лечения, возраста, частоты сердечных сокращений, наличия вредных привычек и уровня маркеров эндотелиальной дисфункции, а именно Эт-1 и Гц на прогноз пациентов с СС через 12 месяцев лечения.

Материалы и методы

Исследование основывается на результатах обследования 120 человек, среди которых 90 больных с диагнозом «ИБС. Стабильная стенокардия (СС) II / III функционального классов (ФК) », которые проходили стационарное лечение на базе государственного коммунального учреждения «Городская клиническая больница №3» г. Черновцы. Группу контроля нормы составили 30 практически здоровых лиц. По дизайну исследования все обследованные больные со СС были разделены на три группы в зависимости от лечения, которое они получали. Так, все пациенты как базовую терапию получали ацетилсалициловую кислоту (100 мг в сутки), розувастатин (10 - 20 мг в сутки), нитраты. В дополнение к базовой терапии пациенты группы I получали бисопролол в дозе 1,25 - 7,5, средняя суточная доза - $(5,41 \pm 1,36)$ мг / сут группы II - карведилол в дозе 6,25-12,5, средняя суточная доза - $(9,75 \pm 1,69)$ мг / сут группы III - ивабрадин в дозе 5-15, $(9,81 \pm 2,13)$ мг / сут. Распределение по группам лечения проводили среди отобранных пациентов с учетом переносимости β -адреноблокаторов (β -АБ). Так, в группу III были отобраны пациенты, у которых терапия β -АБ противопоказана или назначение β -АБ в максимально переносимых дозах не привело к рекомендованному при стабильной ИБС снижению частоты сердечных сокращений (ЧСС) до 60 в мин и меньше.

Результаты

С целью выявления влияния на долгосрочный прогноз (через 1 год наблюдения) назначенного лечения нами проанализированы следующие показатели: приверженность пациентов к лечению, развитие острого инфаркта миокарда (ОИМ) и случаев декомпенсации кровообращения, решающие необходимости госпитализации больного в течение года наблюдения, вычисления вероятности достижения пациентами конечной точки (возникновение ОИМ, развитие нестабильной стенокардии (НС), необходимость в реваскуляризации, сердечно-сосудистая смерть) с использованием концепций й отношение шансов и выделением значительных составляющих в прогрессировании заболевания (возраст пациента, увеличение ЧСС выше 60 уд / мин, приверженность к лечению, наличие вредных привычек и уровня эндотелина-1 (Эт-1) и гомоцистеин (Гц)). Результаты исследования показывают, что за период наблюдения в целом по группе наблюдения умерло 4 пациента (4,44%). При общении с родственниками умерших установлено, что они полностью прекратили прием всех назначенных препаратов. Анализ данных достижения пациентами исследуемых групп конечных точек показал, что группы были сопоставимы по количеству приступов НС и случаев сердечно-сосудистой смерти (данные между группами достоверно не отличались). Относительно возникновения случаев ОИМ и потребности в реваскуляризации, то их количество было достоверно ниже в группе ивабрадина. Проведен сравнительный анализ динамики отношение шансов OR у пациентов со СС с риском развития ИМ, НС, потребности в реваскуляризации и сердечно-сосудистой смерти после 12 месяцев лечения. Использование модели однофакторного регрессионного анализа позволяет сделать вывод, что риск достижения пациентами со стабильной ИБС конечной точки увеличивался с возрастом следующим образом - на каждые следующие 5 лет после 50 приходилось рост риска достижения конечной точки в 1,32 раза (СИ: 1,09 - 2 , 24; p меньше 0,05). Кроме того, шанс достижения конечной точки увеличивался в 2,87 раза с ростом ЧСС на каждые 10 уд / мин более 60 уд / мин (СИ: 1,72 - 4,36; p меньше 0,05), в 5,89 раза при отказе от приема назначенного лечения (СИ: 2,61 - 10,34; p меньше 0,05) и в 2,12 раза при наличии у пациента вредных привычек, в частности курения (СИ: 1,18 - 4,32, p меньше 0,05). Проанализировано влияние повышения уровня Гц и Эт-1 на достижение пациентами с СС конечной точки, то есть возникновения нежелательных сердечно-сосудистых событий. Выявлено, что гипергомоцистеинемия увеличивает риск достижения конечной точки у пациентов с СС - OR - 5,8 (СИ: 2,31-14,57; p меньше 0,05). Аналогичная тенденция наблюдается и для уровня Эт-1: повышение его значений приводит к росту риска возникновения конечной точки пациентов со СС - OR - 8,18 (СИ: 3,16-21,21; p меньше 0,05).

Выводы

Поэтому, прогноз пациентов с СС через 12 месяцев лечения прежде всего зависит от их приверженности к лечению, а также от возраста, частоты сердечных сокращений, наличия вредных привычек, а также уровня маркеров эндотелиальной дисфункции, в частности Эт-1 и Гц.