

На правах рукописи

МАДОЯН САМСОН ВАЛЕРЬЕВИЧ

**Оценка эффективности транслюминальной баллонной
ангиопластики со стентированием клиникозависимой артерии и
ее влияние на качество жизни у больных острым коронарным
синдромом**

(14.00.06 Кардиология)

(14.00.44 Сердечно-сосудистая хирургия)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва, 2006

Диссертационная работа выполнена в Научном Центре сердечно-

сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

НАУЧНЫЕ РУКОВОДИТЕЛИ:

Член-корр.РАМН, профессор

Ю. И. Бузиашвили

Член-корр.РАМН, профессор

Б.Г. Алекян

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

Доктор медицинских наук,

профессор

Анатолий Петрович Савченко

Доктор медицинских наук,

профессор

Михаил Дурмишханович Алшибая

*ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ: Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского*

Защита диссертации состоится “29” декабря 2006 года в “14” часов на заседании диссертационного совета Д.001.015.01 при Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН (121552, Москва, Рублевское шоссе 135).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН.

Автореферат разослан “28” ноября 2004 года.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. По данным Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи ежегодно в Российской Федерации число вызовов «Скорой Медицинской Помощи» составляет 130 000, из них до 25 000 (!) по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) (Верткин А.Л. и др., 2003). Наиболее драматичным исходом ишемической болезни сердца (ИБС) является острый инфаркт миокарда, и контингент таких пациентов «молодеет» год от года (Бузиашвили Ю.И. и др., 2004; Devlin G. et al., 2005; Maroto Montero J. et al., 2005).

Внушительное число крупных исследований, сравнивавших результаты консервативной и ранней эндоваскулярной тактик, указывают, что при наблюдении в сроки до 1 года преимущества какого-либо из этих методов, достаточно сомнительны. Однако после инвазивных процедур количество госпитализаций сокращалось в 2 раза, и пациенты достоверно раньше выписывались из стационара по сравнению с медикаментозной группой (Anderson H. et al., 1997; De Winter R. et al., 2005; Faxon D. et al., 2005).

В оценке эффективности проведенного лечения основным интегральным показателем успеха и целесообразности проведенного лечения рассматривается такое понятие как «качество жизни». Для больных ИБС, в том числе и острым коронарным синдромом, оно включает в себя три основных критерия: переносимость физических нагрузок, наличие клинических проявлений заболевания и психо-эмоциональный статус.

Наиболее частыми проявлениями различного рода стрессов и психо-эмоциональных перегрузок являются тревожно-аффективные расстройства (22,9%) и депрессии (5,9%). Эти состояния настолько тесно связаны между собой, что их принято объединять в единое понятие – «тревожно-депрессивный синдром» (ТДС) (Рачин А.П., 2004). Результаты целого ряда работ, указывают на явную взаимосвязь ТДС и прогрессирования патологии сердца и сосудов. Кроме того, тревожные и депрессивные расстройства могут

явиться и самостоятельной причиной неблагоприятного исхода заболевания, в первую очередь, при остром коронарном синдроме (Barth J. et al., 2004; van Melle J. et al., 2004). Появление тревожно-депрессивных состояний резко снижает качество жизни (Ruo B. et al., 2003).

Многие авторы придерживаются вполне аргументированного мнения – своевременная эндокаскулярная реваскуляризация миокарда приводит к существенно более высоким показателям качества жизни по сравнению с фармакологическими средствами. По данным некоторых авторов значимое улучшение качества жизни после проведенных вмешательств отмечают более 90% больных (Рососк S. et al., 1996, 2000; William E. et al., 1995).

На сегодняшний день, несмотря на большое количество исследований, связанных с оценкой эффективности эндоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме, анализом выживаемости и изучением механизмов развития рестенозов в разные сроки наблюдения, количество работ в аспекте изучения качества жизни таких пациентов крайне ограничено как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Этим и обусловлена актуальность настоящего диссертационного исследования.

Цель исследования: Оценить эффективность транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием клиникозависимой артерии и ее влияние на качество жизни у больных острым коронарным синдромом.

Задачи исследования:

1. Изучить клиническую эффективность ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии у больных ОКС.
2. Выявить наиболее прогностически благоприятные и неблагоприятные предикторы клинического результата экстренной ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии при ОКС.
3. Оценить преимущества и недостатки экстренной и отсроченной ТЛБАП со стентированием у больных ОКС.

4. Изучить влияние на качество жизни транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием клиникозависимой артерии у больных с острым коронарным синдромом.

Работа выполнена в клинко-диагностическом отделении (руководитель – д.м.н., проф., член-корр. РАМН Ю.И. Бузиашвили), отделение рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов (руководитель – д.м.н., проф. член-корр. РАМН Б.Г.Алекян), отделение рентгенохирургических и физиологических методов исследования и лечения с апробацией новейших технологий (руководитель – к.м.н. Н.А.Чигогидзе).

Научная новизна исследования: В настоящей работе впервые в отечественной литературе проведено исследование с определением критериев качества жизни у больных ОКС и выполненной экстренной ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии. Существенным вкладом диссертационной работы для дальнейшего развития данного направления явилось определение наиболее информативных прогностических показателей, влияющих на дальнейшее течение патологического процесса в коронарных артериях (развитие рестеноза и/или прогрессирование атеросклероза).

В отечественной литературе также не имеется сведений о клинических факторах-предикторах, обеспечивающих прогноз качества жизни после экстренного интервенционного вмешательства. В зарубежной литературе этому вопросу посвящены единичные публикации.

Практическая значимость: Проведенное исследование показало высокую эффективность ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии у больных острым коронарным синдромом. В отдаленные сроки после вмешательства положительный клинический результат, подтвержденный неинвазивными методами диагностики и селективной коронарографией, сохраняется в большинстве случаев. Важным итогом диссертационного исследования явились новые данные о наличии

благоприятных предикторов качества жизни после коронарной ангиопластики: возраст до 55 лет, однососудистое поражение, высокий показатель фракции выброса ЛЖ, исходное отсутствие Q-зубца на ЭКГ, удовлетворительный ангиографический результат и восстановление сократительной функции миокарда непосредственно после вмешательства, отрицательная стресс-ЭхоКГ проба.

На основании полученных данных доказано, что экстренная ТЛБАП со стентированием обеспечивает лучшее качество жизни в отдаленном периоде по сравнению с отсроченной процедурой в группе больных острым коронарным синдромом.

Положения, выносимые на защиту: ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии является эффективным методом лечения больных острым коронарным синдромом: у большинства пациентов в отдаленном периоде сохраняется благоприятный клинический и ангиографический результат процедуры. Благоприятными предикторами клинического результата ТЛБАП со стентированием являются возраст до 55 лет, однососудистое поражение, высокий показатель фракции выброса, отсутствие Q-зубца на ЭКГ до вмешательства, удовлетворительный результат коронарографии непосредственно после вмешательства, восстановление сократительной функции миокарда непосредственно после вмешательства, отрицательная проба стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой через неделю после вмешательства. Экстренная ТЛБАП со стентированием обеспечивает лучший прогноз в отдаленном периоде по сравнению с отсроченной ТЛБАП со стентированием. Проведение ТЛБАП со стентированием оказывает благоприятное влияние на качество жизни больных острым коронарным синдромом.

Реализация результатов работы: Результаты исследования внедрены и находят применение в клинической практике клинико-диагностического отделения и отделения сочетанного поражения коронарных и периферических

сосудов НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Их, безусловно, можно рекомендовать к использованию в других кардиохирургических и кардиологических центрах, кардиодиспансерах, районных поликлиниках, лечебных учреждениях санаторно-курортного и реабилитационного профилей.

Апробация диссертации: Материалы диссертации доложены на VI-VIII ежегодных сессиях Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН со Всероссийской конференцией молодых учёных (Москва, 2002; 2003); на Российском национальном конгрессе кардиологов (Москва, 2003); на объединенной научной конференции НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН (Москва, 21 октября 2004).

Публикации: По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 1 статья в центральной печати.

Структура и объём диссертации: Диссертация состоит из введения, 3 глав, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя. Работа изложена на 140 страницах машинописного текста, содержит 14 таблиц, 15 диаграмм. Список литературы включает 298 источников: 95 отечественных и 203 зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Клиническая характеристика пациентов и методы исследования

В настоящей работе анализировались данные 100 пациентов с острым коронарным синдромом (30 (30%) женщин и 70 (70%) мужчин, средний возраст $56,5 \pm 10,2$ лет), находившихся на обследовании и лечении в клинικο-диагностическом отделении НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН в период с 2002 по 2004 гг.. Эту группу составили только больные, которым в отдаленном периоде выполнялась селективная коронарография. Диагноз острого коронарного синдрома с детализацией его клинической формы ставился на основании клинικο-анамнестических данных; результатов неинвазивных исследований (ЭКГ, ЭхоКГ в покое) и лабораторных тестов

(МВ-фракция КФК, тропонин Т). На основании такой комплексной неинвазивной оценки выявлялась «клиникозависимая» (или «инфарктсвязанная») артерия, уточнялся характер и объем повреждения миокарда с целью принятия решения о сроках проведения коронарной ангиографии и необходимом объеме эндоваскулярных вмешательств.

Длительность клинических проявлений ИБС на момент госпитализации составила $21,2 \pm 3,9$ месяца. По результатам коронарографии стенозирование одной коронарной артерии было выявлено в 30 случаях, у 70 больных имелось множественное поражение сосудистого русла.

Всем пациентам, включенным в исследование, выполнена ТЛБАП со стентированием клиникозависимой артерии (в общей сложности – 154 процедуры). Экстренные (в первые 12 часов) вмешательства осуществлены у 60 пациентов, отсроченные (1-2 суток) – у 40 больных.. Через 5-7 дней после операции проводилась контрольная стресс-ЭхоКГ для оценки результатов лечения, у пациентов с многососудистым поражением решался вопрос о необходимости последующей реваскуляризации.

В отдаленном периоде после ангиопластики проводился комплекс методов инструментальной диагностики – ЭКГ в 12 стандартных отведениях, холтеровское мониторирование, ЭхоКГ в покое, стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой (ВЭМ), коронарная ангиография, а также анализ качества жизни, производившийся путем обработки данных, полученных с помощью карты, разработанной в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН на основе опросника SF-36. Карта состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Результаты представляются в виде оценок в баллах, где более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни.

Результаты исследования

Эффективность эндоваскулярного лечения, как критерий качества жизни обследованных пациентов, в отдаленном периоде наблюдения (в среднем через $12,1 \pm 0,7$ месяцев) оценивали по следующим пунктам:

1. Клинический – то есть различные клинические симптомы, указывающие на наличии у пациента стенокардии, после проведения ТЛБАП со стентированием коронарной артерии.
2. Данные стресс-ЭхоКГ после проведения ТЛБАП со стентированием коронарной артерии.
3. Данные коронарографии до и после проведения ТЛБАП со стентированием коронарной артерии.

Так, было выявлено, что у большинства пациентов (87%) клинические симптомы стенокардии отсутствовали, у 11% имелась стенокардия напряжения 1-2 ФК и у 2% пациентов – стенокардия напряжения 3-4 ФК.

Контрольная стресс-эхокардиография с ВЭМ у 76% больных была расценена как отрицательная. У 24% пациентов проба была положительной: у 12% при нагрузке 50 Вт, у 7% – при нагрузке 100 Вт, у 5% – при нагрузке 150 Вт.

Всем пациентам была проведена коронарография. У больных с отрицательными стресс-тестами ангиографическая картина не претерпела существенных изменений по сравнению с исходной. У пациентов с наличием типичных жалоб и положительного результата стресс-ЭхоКГ признаки прогрессирования коронарного атеросклероза в ранее интактных артериях были выявлены в 12 случаях, причем у 9 из них прогрессирование атеросклеротического процесса сочеталось с развитием рестеноза.

Таким образом, ухудшение состояния больных в отдаленном периоде после эндоваскулярного лечения чаще всего связано с прогрессированием патологического процесса или развитием рестенозов.

Благоприятные и неблагоприятные предикторы клинического результата транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием клиникозависимой артерии при остром коронарном синдроме, как критерия качества жизни в отдаленном периоде наблюдения. Для выявления факторов, которые можно использовать с целью прогнозирования отдаленного клинического результата в этой группе больных, проводился анализ различных параметров: возраст пациентов; наличие Q-зубца на ЭКГ; фракция выброса левого желудочка до проведения интервенционного вмешательства; характер поражения коронарного русла; непосредственный ангиографический эффект; результаты ЭхоКГ в покое сразу после ТЛБАП; результаты стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой через неделю после операции.

А. Возраст

Для оценки возрастного показателя в качестве одного из предикторов клинического аспекта качества жизни больных после ТЛБАП со стентированием все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу включены больные в возрасте до 60 лет, а во вторую – старше 60 лет (табл. 1).

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов в зависимости от возраста		
Параметры	Группа 1 (n=49)	Группа 2 (n=51)
Возраст	≤ 60 лет	> 60 лет
Соотношение М/Ж	13/36 (26,5%/73,5%)	17/34 (33,3%/66,6%)
Наличие стенокардии через 1 год после стентирования	5 (10,2%)	18 (35,3%)
Положительный стресс-ЭхоКГ-тест с физической нагрузкой через 1 год после стентирования	5 (10,2%)	19 (37,3%)

При анализе частоты благоприятного результата в отдаленном периоде после проведенной реваскуляризации в зависимости от возраста пациентов на момент выполнения эндоваскулярной процедуры, было выявлено, что у пациентов в возрасте до 60 лет включительно положительный эффект наблюдался достоверно чаще ($p < 0,05$). Так, к концу периода наблюдения характерные ангинозные боли, либо их эквиваленты (одышка и выраженная утомляемость при небольшой физической нагрузке) испытывали лишь 10,2% больных 1 группы и почти в 3,5 раза больше (35,3%) пациентов старше 60 лет.

При проведении стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой спустя $12,1 \pm 0,7$ месяцев после ТЛБАП со стентированием коронарная недостаточность выявлялась у 10,2% пациентов младше 60 лет и, тогда как среди пациентов старшей возрастной группы этот показатель составил 37,3%. Наиболее выраженными оказались различия между двумя группами при проведении коронарографии в отдаленном периоде. У пациентов младше 60 лет прогрессирование коронарного атеросклероза и развитие рестенозов встречалось в 2,9 раза реже, чем у пациентов старше 60 лет, причем эти различия характеризуются высоким уровнем достоверности ($p < 0,001$).

Таким образом, пожилой возраст становится неблагоприятным предиктором эффективности ТЛБАП со стентированием, и, соответственно качества жизни, как в ранние сроки после процедуры, так и в отдаленном периоде, что было показано в целом ряде исследований (Saleem M. et al., 2004; Simek S. et al., 2003; Steffenino G. et al., 2004). Вероятно, это можно объяснить более высокой частотой встречаемости многососудистого поражения коронарного русла, а также большей склонностью к развитию рестенозов в этой группе больных (Chizynski K., 2003).

В. Характер поражения коронарного русла

В соответствии с характером поражения коронарного русла все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу ($n=30$) составили больные со

значимыми стенозами одной артерии и 2 группу (n=70) – с многососудистым поражением. При анализе частоты благоприятного результата в отдаленном периоде после ТЛБАП со стентированием в зависимости от характера поражения коронарного русла на момент выполнения эндоваскулярной процедуры, было выявлено, что у пациентов с однососудистым поражением благоприятный результат наблюдался достоверно чаще по сравнению с больными, у которых объем поражения коронарных артерий был больше ($p < 0,05$), табл. 2.

Таблица 2

Характеристика групп пациентов, сформированных в зависимости от характера поражения коронарного русла

Параметры	Группа 1 (n=30)	Группа 2 (n=70)
Характер поражения сосудистого русла	однососудистое	многососудистое
Наличие стенокардии через 1 год после стентирования	2 (6,7%)	21 (30%)
Положительный стресс-ЭхоКГ-тест с физической нагрузкой через 1 год после стентирования	3 (10%)	21 (30%)

Через $12,1 \pm 0,7$ месяцев после вмешательства при одиночных поражениях асимптомными оставались 74% пациентов, а при множественных поражениях отсутствие клинических проявлений стенокардии зафиксировано у 56 % пациентов.

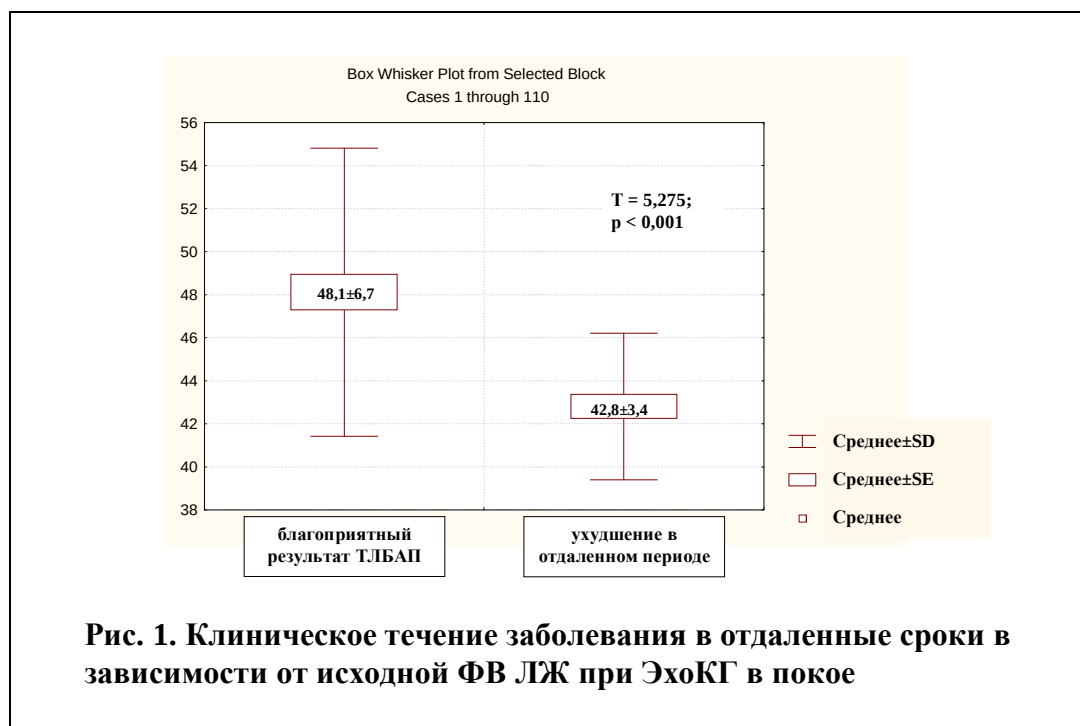
В целом, полученные данные согласуются с результатами зарубежных исследований, которые указывают на высокую эффективность ТЛБАП у пациентов с однососудистым поражением коронарного русла. Так, Kadel C. и соавт. (1992) сообщают, что при однососудистом поражении коронарного русла в течение 1 года после коронарной ангиопластики симптомы

стенокардии отсутствовали почти у 86,8% больных. В то же время, согласно результатам исследования O'Keefe J. и соавт. (1990), в течение 5 лет после ТЛБАП 2-х сосудов стенокардия возникала почти у 61% пациентов.

В литературных источниках последних лет внимание акцентируется на том, что у больных с двух- и трехсосудистым поражением коронарного русла прогноз относительно повторного возникновения симптомов стенокардии хуже, чем у больных с однососудистым поражением, и, кроме того, многососудистое поражение коронарного русла является одним из главных факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений в течение года после эндоваскулярного вмешательства (Almeda F., Snell R., 2005; Serruys P. et al., 2005; Simek S. et al., 2003).

С. Исходная фракция выброса ЛЖ при ЭхоКГ в покое

Чтобы оценить влияние исходного показателя фракции выброса на прогноз, изучали различия в группе пациентов с удовлетворительным результатом коронарного стентирования и группе пациентов с ухудшением клинических проявлений заболевания (рис. 1).



Было выявлено, что в группе пациентов с благоприятным результатом ТЛБАП со стентированием среднее значение фракции выброса было статистически выше, чем в группе пациентов с ухудшением в отдаленном периоде ($T = 5,275$; $p < 0,001$).

Проведенное нами исследование показало, что у больных с острым коронарным синдромом сократительная функция ЛЖ улучшалась независимо от полноты реваскуляризации. В среднем прирост ОФВ составил +6,5% по сравнению с исходными данными. Наибольший прирост ОФВ отмечался при наличии окклюзирующего поражения по всей видимости за счет полномасштабного включения коллатерального кровотока в кровоснабжение миокарда.

При анализе причин улучшения сократимости ЛЖ в ответ реваскуляризации уместно применение термина «гибернированный миокард» и оглушенный миокард, введенного Rahimtoola S. (1989). «Спящий» или «гибернированный» миокард существует за счет резидуального кровотока, который не дает миокарду погибнуть, однако недостаточен для адекватного сокращения перфузируемого сегмента. Реперфузия ишемизированного жизнеспособного миокарда с нарушенной функцией может восстанавливать нормальный метаболизм и сократительную функцию в течение определенного периода времени.

Д. Наличие Q-зубца при электрокардиографическом исследовании до проведения ТЛБАП

Клинический результат ТЛБАП со стентированием оценивался отдельно в группе пациентов, у которых на электрокардиограмме был зафиксирован патологический Q-зубец ($n=54$), и в группе пациентов, у которых Q-зубец отсутствовал ($n=46$).

По сути, формирование патологического зубца Q отражает позднее поступление больного в стационар. В среднем через год после проведенного вмешательства симптомы стенокардии чаще возникали у пациентов с

исходным наличием Q-зубца (31,5%), чем при его отсутствии (13%) на ЭКГ (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика пациентов в зависимости от наличия Q-зубца на электрокардиограмме перед вмешательством		
	Группа 1 (n=54)	Группа 2 (n=46)
Наличие стенокардии через 1 год после стентирования	17 (31,5%)	6 (13%)
Положительный стресс-ЭхоКГ-тест с физической нагрузкой через 1 год после стентирования	18 (33,3%)	6 (13%)

Обнаружение на электрокардиограмме у больного с острым коронарным синдромом патологического Q-зубца, как правило, ухудшает отдаленный прогноз относительно качества жизни и вероятности развития сердечно-сосудистых осложнений (Yin L. et al., 2003).

Е. Результаты ЭхоКГ непосредственно после проведения ТЛБАП со стентированием

Непосредственно после проведения ТЛБАП со стентированием оценивалось восстановление сократительной функции миокарда по данным ЭхоКГ. На основании данного критерия пациенты были разделены на группу с восстановленной сократительной функцией миокарда ЛЖ (n=84) и группу с сохраняющимся ее нарушением (n=16).

У большинства (68,7%) больных с невосстановленной сократительной функцией миокарда по данным ЭхоКГ после стентирования коронарных артерий в период госпитализации, спустя 1 год выявлялись симптомы стенокардии в отличие от пациентов с нормализацией сократительной способности миокарда ЛЖ, у которых характерная клиническая картина встречалась в 4,8 раза реже ($p < 0,001$), табл. 4.

Таблица 4

Клиническая картина больных в зависимости от возраста

Параметры	Группа 1 (n=84)	Группа 2 (n=16)
Сократительная функция миокарда по данным ЭхоКГ непосредственно после стентирования	восстановлена	не восстановлена
Наличие стенокардии через 1 год после стентирования	12 (14,3%)	11 (68,7%)
Положительный стресс-ЭхоКГ-тест с физической нагрузкой через 1 год после стентирования	13 (15,5%)	11 (68,7%)

Е. Результаты стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой через неделю после проведения ТЛБАП со стентированием

В зависимости от результатов стресс-теста больные были разделены на 2 группы: 1 группа (n=89) – с отрицательной пробой, 2 группа (n=11) – с положительной (табл. 5).

Таблица 5

Характеристика пациентов в зависимости от результатов стресс-ЭхоКГ непосредственно после проведения стентирования

Параметры	Группа 1 (n=89)	Группа 2 (n=11)
Стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой	проба отрицательная	проба положительная
Наличие стенокардии через 1 год после стентирования	13 (15,7%)	10 (81,8%)
Положительный стресс-ЭхоКГ-тест с физической нагрузкой через 1 год после стентирования	13 (14,6 %)	11 (100%)

При положительном стресс-ЭхоКГ-тесте в отдаленные сроки клиническая и ангиографическая эффективность интервенционной процедуры сохраняется значимо реже ($p < 0,001$), чем у пациентов с отрицательным результатом. Однако во всех случаях положительной пробы была выявлена

клиникозависимая коронарная артерия и вновь проведена плановая коронарная ангиопластика.

Результаты нашего исследования сопоставимы с данными ряда авторов. Одиночное поражение и полная реваскуляризация при множественных поражениях коронарных артерий дают более высокий функциональный результат в отдаленные сроки после ТЛБАП (Almeda F., Snell R., 2005; Bourassa M. et al. 1998; Serruys P. et al., 2005).

Как известно, здоровье – это психическое, физическое и социальное благополучие. Используемые в медицинской практике клинические и инструментальные показатели не отражают полностью состояние здоровья. Поэтому, научный интерес представляет изучение качества жизни, в частности, в анализируемой категории больных.

Влияние на качество жизни транслуминальной баллонной ангиопластики со стентированием клинозависимой артерии у пациентов с острым коронарным синдромом в сроки до 1 года. Оценка качества жизни в отдаленном периоде проводилась на основании ответов на вопросы, касающихся аспектов физического и социального статуса пациентов.

Через $12,1 \pm 0,7$ мес физический компонент здоровья составил в среднем $79,5 \pm 10,8$, что указывает на отсутствие ограничений физической активности у большинства пациентов. Разброс в 10,8 свидетельствует о большой вариации данного показателя. Так, у 5 больных, перенесших обширный инфаркт миокарда и поздно поступивших в стационар, значение этого параметра не превышало 60. Ролевая деятельность оставалась на высоком уровне, однако следует учесть, что большинство пациентов имеют статус «кабинетных» работников, что повлияло на динамику данного показателя.

Критерий телесной боли отражает результаты инструментальных методов диагностики: у подавляющего большинства обследованных не было приступов стенокардии, в то же время у части больных имелась взаимосвязь телесной боли и выраженного остеохондроза с корешковым синдромом.

Общее здоровье оценено пациентами менее высоко, и, прежде всего, связано с фактом перенесенного инфаркта миокарда и с фактом экстренной госпитализации. Данное предположение обосновано тем, что следующий показатель жизнеспособность и физическое функционирование отмечены гораздо выше. Социальное функционирование и эмоциональное состояние в большинстве случаев находятся на удовлетворительном уровне в отличие от психического здоровья, где средняя величина составила $63,5 \pm 6,5$. (табл. 6).

Таблица 6

Показатели качества жизни в отдаленные сроки после коронарного стентирования

<i>Показатели качества жизни</i>	<i>Оценка в баллах</i>
физическое функционирование	$79,5 \pm 10,8$
ролевая деятельность	$84,5 \pm 4,7$
телесная боль	$86,5 \pm 5,8$
общее здоровье	$69,5 \pm 4,1$
жизнеспособность	$82,5 \pm 5,3$
социальное функционирование	$81,5 \pm 6,8$
эмоциональное состояние	$79,5 \pm 4,3$
психическое здоровье	$63,5 \pm 6,5$

Разумеется, возможности данного опросника не позволяют выявить все причины неудовлетворительного качества жизни. Однако, в отличие от клинико-функциональных параметров, он позволяет определить факторы, влияющие на низкое качество жизни. В первую очередь это относится к соблюдению мер по вторичной профилактике атеросклероза и диагностике и лечению латентных форм депрессии.

По данным различных авторов улучшение качества жизни после ТЛБАП со стентированием отмечают не менее 90% больных. По сравнению с пациентами, перенесшими АКШ, пациенты после ТЛБАП значительно быстрее возвращаются к своей обычной рабочей деятельности (De Feyter P., 1992; Росcock S. et al., 1996, 2000).

Таким образом, у больных с острым коронарным синдромом следует шире использовать возможности эндоваскулярной хирургии для восстановления кровотока в клинкозависимой артерии с целью улучшения качества жизни в отдаленном периоде.

ВЫВОДЫ:

1. Выполнение ТЛБАП со стентированием клинкозависимой артерии приводит улучшению качества жизни у большинства больных с острым коронарным синдромом (89%) в ближайшем послеоперационном периоде, при этом наилучший результат отмечается у больных с однососудистым поражением (96%).
2. Предикторами удовлетворительного качества жизни у больных ОКС за период наблюдения 14.5 мес являются: возраст пациента до 60 лет, фракция выброса левого желудочка более 50%, отсутствие зубца Q на ЭКГ на момент поступления в стационар, хороший ангиографический результат коронарной ангиопластики непосредственно после вмешательства, немедленное восстановление сократительной функции миокарда, отрицательная нагрузочная проба к моменту выписки из стационара.
3. Предикторами неудовлетворительного качества жизни являются: многососудистое поражение коронарных артерий, фракция выброса левого желудочка менее 40%, медленное восстановление сократительной функции левого желудочка после коронарной ангиопластики, низкая толерантность к физическим нагрузкам по данным нагрузочной пробы к моменту выписки из стационара.
4. Преимуществом экстренной ТЛБАП у больных ОКС является возможность быстрого и эффективного восстановления кровотока в КЗА (92%), недостатками - малое время для адекватной подготовки пациента (менее 3.6 часов) и связанная с этим необходимость применения больших доз антиагрегантных препаратов с возрастанием числа побочных эффектов

- (16%). Преимуществом отсроченной ТЛБАП является возможность адекватной оценки коронарного и миокардиального резервов, определения объема вмешательства (88%), недостатком – более поздняя реперфузия и возможность увеличения зоны инфаркта (11%).
5. В отдаленные сроки после операции стентирования КЗА качество жизни у больных ОКС сохраняется на высоком уровне (79%). Наличие многососудистого поражения коронарных артерий, являясь показанием для реваскуляризации миокарда при наличии стресс-индуцированной ишемии, не приводит к дальнейшему улучшению качества жизни в данной группе больных.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. У больных с ОКС сроком более 12 часов от момента возникновения приступа необходимо проводить оценку коронарного и миокардиального резервов для определения тактики лечения больного.
2. Наряду с показателями клинико-инструментальных методов исследования следует использовать опросник качества жизни для более полной оценки состояния здоровья больного.
3. В выборе тактики лечения необходимо учитывать неблагоприятные предикторы качества жизни у больных острым коронарным синдромом, что позволяет оптимизировать профилактику осложнений.

Список научных трудов, опубликованных по теме диссертации

1. Использование антиоксиданта гистохрома у больных острым коронарным синдромом в период раннего восстановления кровотока транслюминальной баллонной ангиопластикой / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Стаферовым А.В., Мацкеплишвили С.Т., Хананашвили Е.М., Ариповым М.А., Закаряном Н.В., Камардиновым Д.Х., Шуваевым И.П. // VI ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской

- конференцией молодых ученых. –Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2002. –№ 5. –С. 162.
2. Непосредственная и отдаленная клиническая эффективность лечения ОКС в условиях кардиохирургического стационара в группе больных с тяжелым поражением коронарных артерий / в соавт. с Ариповым М.А., Стаферовым А.В., Камардиновым Д.Х., Закаряном Н.В., Шуваевым И.П. // VII ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. –Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2003. –№ 6. –С. 234.
 3. Диагностические возможности высокочастотного внутрисосудистого ультразвукового исследования в оценке распространенности атеросклероза коронарных артерий / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Ариповым М.А., Мацкеплишвили С.Т., Стаферовым А.В., Шуваевым И.П., Тугеевой Э.Ф., Азяном А.А. // VII ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2003. –№ 6. –С. 109.
 4. Клиническая эффективность отсроченной ангиопластики со стентированием у больных острым инфарктом миокарда после выполненного системного тромболизиса / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Ариповым М.А., Мацкеплишвили С.Т., Йошиной В.И., Стаферовым А.В., Закаряном Н.В., Семеновым Д.П., Асымбековой Э.У. // VII ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. –Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2003. –№ 6. –С. 110.
 5. Сопоставление данных внутрисосудистого высокочастотного ультразвукового исследования коронарных сосудов с данными коронарографии / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Ариповым М.А., Мацкеплишвили С.Т., Стаферовым А.В., Шуваевым И.П., Закаряном Н.В. // Российский Национальный конгресс кардиологов. –

- Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –2003. –№ 3 (приложение). – С. 48.
6. Возможности применения антиагрегантной терапии у больных с острым коронарным синдромом и сопутствующим эрозивным гастродуоденитом / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Ариповым М.А., Мацкеплишвили С.Т., Иошиной В.И., Хайдуровой Т.К., Шиповой Е.А., Кокаревой А.В., Камардиновым Д.Х., Шуваевым И.П. // Российский Национальный конгресс кардиологов. –Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. –№ 3 (приложение). –С. 49.
 7. Сопоставление данных внутрисосудистого высокочастотного УЗИ коронарных сосудов с данными коронарографии / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Мацкеплишвили С.Т., Ариповым М.А., Стаферовым А.В., Шуваевым И.П., Закаряном Н.В. // VIII ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2004. –№ 5. –С. 286.
 8. Возможности применения антиагрегантной терапии у больных с острым коронарным синдромом и сопутствующим эрозивным гастродуоденитом / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Ариповым М.А., Мацкеплишвили С.Т., Иошиной В.И., Хайдуровой Т.К., Шиповой Е.А., Кокаревой А.В., Камардиновым Д.Х., Шуваевым И.П. // VIII ежегодная сессия НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2004. –№ 5. –С. 321.
 9. Эффективность эндоваскулярного лечения и оценка качества жизни у больных острым коронарным синдромом / в соавт. с Бузиашвили Ю.И., Алекяном Б.Г., Мацкеплишвили С.Т., Асымбековой Э.У., Тугеевой Э.Ф., Камардиновым Д.Х., Ариповым М.А., Закаряном Н.В., Стаферовым А.В. // Бюллетень НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. –2004. –№ 5. –С. 23-29.