Роль базисної фармакотерапії у профілактиці пізніх несприятливих подій у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця після планового шунтування вінцевих артерій

О.А. Єпанчінцева[1,2], О.Й. Жарінов[1,2], І.В. Шклянка[2], К.О. Міхалєв[3]*, Б.М. Тодуров[1,2]

[1] Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна
[2] ДУ «Інститут серця МОЗ України», Київ, Україна
[3] ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, Київ, Україна (*E-mail: mihalevk@gmail.com)

Мета:

Встановити роль прихильності до рекомендованої базисної фармакотерапії у профілактиці пізніх великих несприятливих подій (ПВНП) у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) після планового ізольованого шунтування вінцевих артерій (ШВА) при 3-річному спостереженні

Матеріали і методи:

- У проспективному одноцентровому дослідженні послідовно включили пацієнтів зі стабільною ІХС (n=251; середній вік (61±9) років; 218 (86,9 %) чоловіків), яким виконали ізольоване ШВА
- Серед включених пацієнтів при 3-річному спостереженні були зареєстровані такі ПВНП: смерть – 11 (4,4 %) (у 9 випадках – серцево-судинна); інфаркт міокарда – 4 (1,6 %); нестабільна стенокардія – 11 (4,4 %); інсульт – 5 (2,0 %); декомпенсована серцева недостатність – 20 (8,0 %); стійка шлуночкова тахікардія – 3 (1,6 %); повторна реваскуляризація міокарда – 10 (4,0 %); тромбоз периферійних артерій – 1 (0,4 %)
- У цілому, ПВНП трапилися у 55 (21,9 %) пацієнтів
- Дані щодо фармакотерапії у динаміці 3-річного спостереження були доступні у 250 випадках: 196 (78,4 %) пацієнтів без ПВНП (за даними планових візитів) та 54 (21,6 %) особи з ПВНП (за даними при госпіталізації або архівної документації)

Результати:

Частота призначення базисної фармакотерапії ІХС наприкінці госпітального періоду після ШВА була зіставною у групах з і без ПВНП, при цьому переважній більшості пацієнтів рекомендували таке лікування:

- інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту (ІАПФ) чи блокаторами рецепторів ангіотензину-ІІ (БРА) (79,6 % проти 88,8 %, відповідно; p=0,109);
- статини (98,1 % проти 99,0 %, відповідно; p=0,619) та антиагрегантами (98,1 % проти 99,5 %, відповідно; p=0,327);
- потрійну комбінацію (ІАПФ або БРА/статин/антиагрегант) в цілому (77,8 % проти 87,2 %, відповідно; p=0,083).

При 3-річному спостереженні, у групі ПВНП, порівняно з пацієнтами без ПВНП, частіше спостерігалось недостатнє продовження лікування, рекомендованого наприкінці госпітального періоду, а саме ІАПФ/БРА і статинами, а також удвічі рідше продовження застосування трикомпонентної терапії (Рис.).

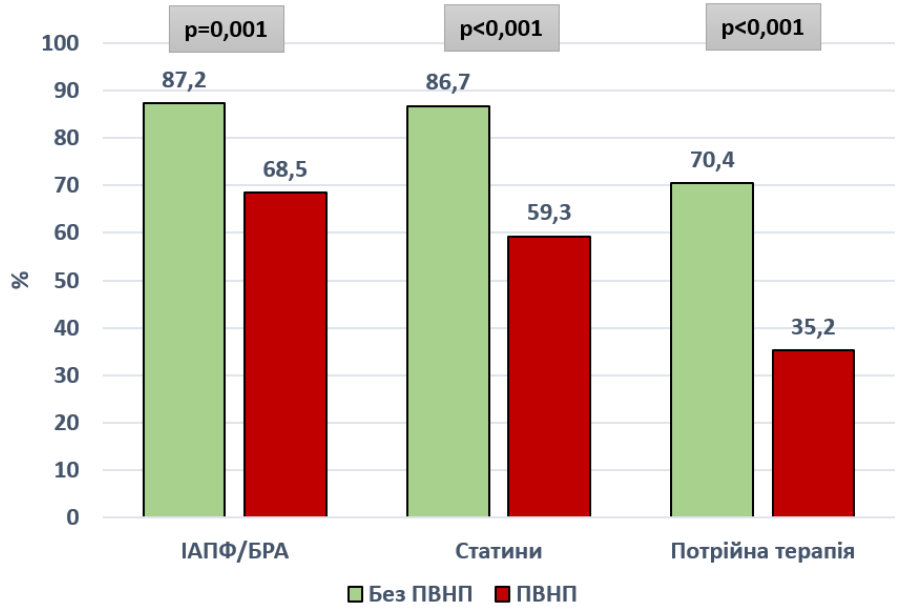

Рис. Застосування ІАПФ/БРА, статинів і трикомпонентної терапії (ІАПФ або БРА/статин/антиагрегант) при 3-річному спостереженні

Висновок:

ПВНП у пацієнтів зі стабільною ІХС після планового ізольованого ШВА при 3-річному спостереженні асоціювались з частішим припиненням попередньо рекомендованої базисної фармакотерапії, а саме ІАПФ/БРА і статинами, рівно як і потрійної терапії (ІАПФ або БРА, статин та антиагрегант).

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ ВІДСУТНІЙ