

СНК кафедры кардиологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС



Выполнил студент 4 курса 38 группы МГМСУ им. А. И. Евдокимова
Орловский Константин

- Медикаментозная терапия (лекарства и изменение образа жизни) всегда должна использоваться для лечения ИБС. Многие врачи обычно используют инвазивный подход в дополнение к медикаментозной терапии для лечения ИБС; однако, не известно, лучше ли этот подход, чем медикаментозная терапия в качестве единственного лечения пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), от умеренной до тяжелой ишемии.



ПОКАЗАНИЯ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЛИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ (РЕКОМЕНДАЦИИ ESC/EACTS ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА 2014)

Выраженность ИБС (анатомическая или функциональная)		Класс	Уровень
Для улучшения прогноза	Стеноз ствола >50%	I	A
	Проксимальный стеноз ПНА >50%.	I	A
	Двух- или трёхсосудистое поражение со стенозом >50%а с нарушением функции ЛЖ (ФВЛЖ <40%)	I	A
	Большая площадь ишемии (>10% ЛЖ).	I	B
	Одна работающая артерия со стенозом >50%.	I	C
Для улучшения качества жизни (уменьшения симптомов ИБС)	Любой коронарный стеноз >50%а при наличии лимитирующей стенокардии или её эквивалентов, не отвечающий на терапию.	I	A



INTERNATIONAL STUDY OF COMPARATIVE HEALTH EFFECTIVENESS WITH MEDICAL AND INVASIVE APPROACHES

Вопрос исследования: стоит ли проводить катетеризацию сердца или, если возможно, реваскуляризацию пациентам со стабильной ИБС, у которых по параметрам стресс-теста отмечаются критерии умеренного или высокого риска?

Метод: рандомизированное слепое исследование, проводившееся в 37 странах с ноября 2011г. по октябрь 2019 г.



ПОДБОР ИСПЫТУЕМЫХ

Критерии включения:

- 1) Возраст ≥ 21 года
- 2) Умеренная или тяжелая ишемия
- 3) $\geq 50\%$ стеноз в большом эпикардальном сосуде
- 4) $\geq 70\%$ стеноз в проксимальном или среднем сосуде

Критерии исключения:

- 1) ЧКВ или КШ в течение 1 года
- 2) ОКС в течение последних 2 мес.
- 3) ХСН III-IV класса
- 4) $\geq 50\%$ стеноз в левой коронарной артерии



КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ

- 1) Первичная конечная точка:

Время до смерти от сердечно-сосудистых причин, ИМ, госпитализация по поводу нестабильной стенокардии.

- 2) Главная вторичная конечная точка:

Качество жизни пациента

- 3) Другие конечные точки включали в себя:

Смерть от всех остальных причин

Net clinical benefit

Компоненты первичной конечной точки



BASELINE CHARACTERISTICS

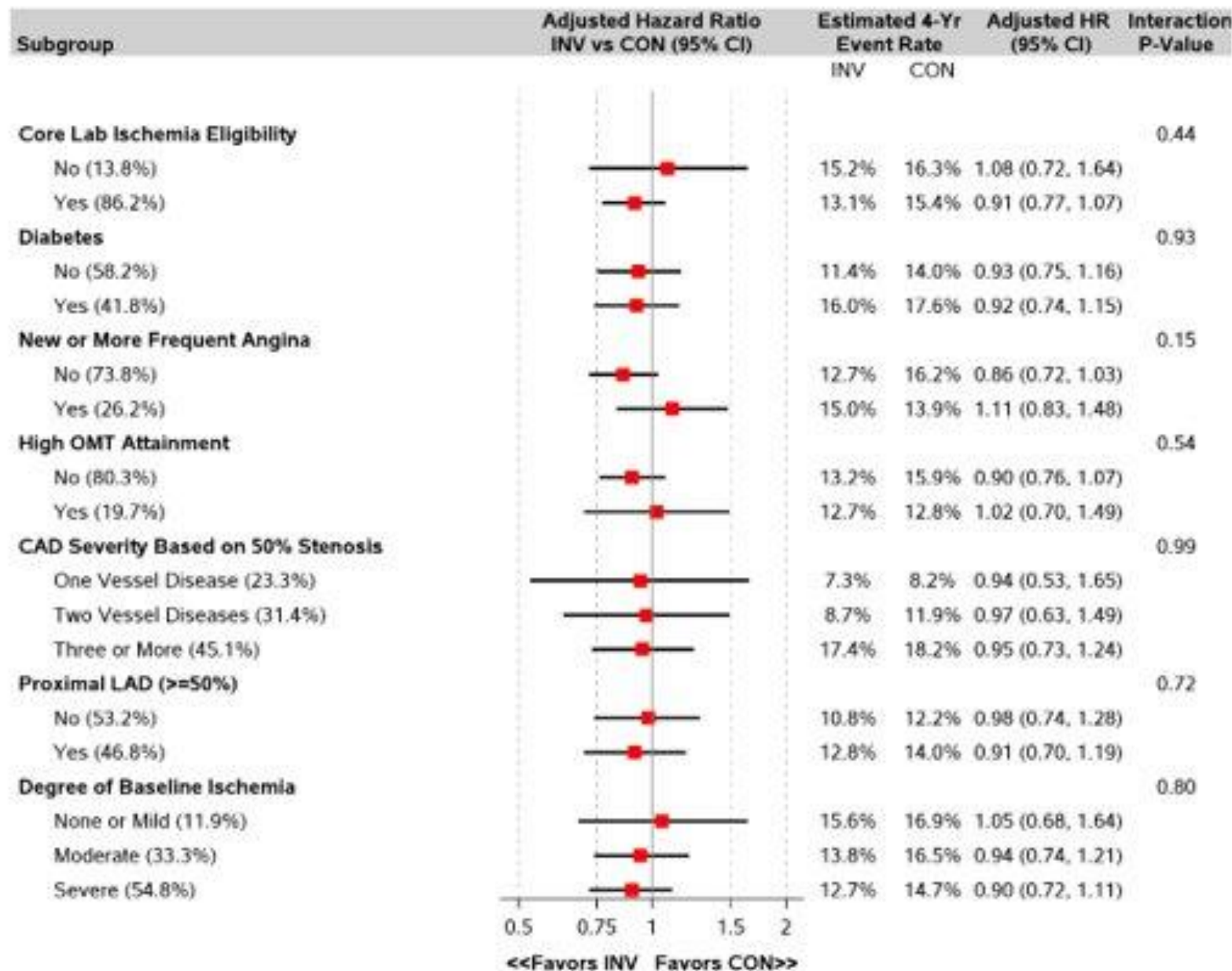
Characteristic	Total	INV	CON
Clinical			
Age at Enrollment (yrs.)			
Median	64 (58, 70)	64 (58, 70)	64 (58, 70)
Female Sex (%)	23	23	22
Hypertension (%)	73	73	73
Diabetes (%)	42	41	42
Prior Myocardial Infarction (%)	19	19	19
Ejection Fraction, Median (%) (n=4637)	60 (55, 65)	60 (55, 65)	60 (55, 65)
Systolic Blood Pressure, Median (mmHg)	130 (120, 142)	130 (120, 142)	130 (120, 142)
Diastolic Blood Pressure, Median (mmHg)	77 (70,81)	77 (70,81)	77 (70,81)
LDL Cholesterol, Median(mg/dL)	83 (63, 111)	83 (63, 111)	83 (63, 109.5)
History of Angina	90%	90%	89%
Angina Began or Became More Frequent Over the Past 3 Months	29%	29%	29%
Stress Test Modality			
Stress Imaging (%)	75	75	76
Exercise Tolerance Test (ETT) (%)	25	25	24



QUALIFYING STRESS TEST: CORE LAB INTERPRETATION

Characteristic	Total	INV	CON
Baseline Inducible Ischemia*			
Severe	54%	53%	55%
Moderate	33%	34%	32%
Mild/None	12%	12%	12%
Uninterpretable	1%	1%	1%





ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Доля случаев инфаркта миокарда (ИМ), остановки сердца, госпитализации по причине нестабильной стенокардии или сердечной недостаточности, а также смертности от ССЗ составила 13,3% в первой группе и 15,5% — во второй (на ИМ и смертность от ССЗ пришлось 11,7% и 13,9% соответственно). Смертность от всех причин тоже значительно не различалась: 6,4% и 6,5% соответственно. Применение инвазивных методов было связано с увеличением риска перипроцедурного ИМ в течение последующих 6 месяцев со снижением риска спонтанного ИМ в течение 4 лет, а также с улучшением качества жизни пациентов, поступивших со стенокардией.
- **Вывод:** смертность от ССЗ в обеих группах исследования оказалась примерно равной.



- Из исследования были исключены участники с острым коронарным синдромом, недавним ИМ, стенозом митрального клапана, фракцией выброса левого желудочка менее 35% и тяжелыми стадиями хронической болезни почек (при которых скорость клубочковой фильтрации составляет менее 30 мл/мин). Полученные результаты к таким пациентам неприменимы.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

