

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  $\geq 21$  года
- 2) Умеренная или тяжелая ишемия
- 3)  $\geq 50\%$  стеноз в большом эпикардиальном 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

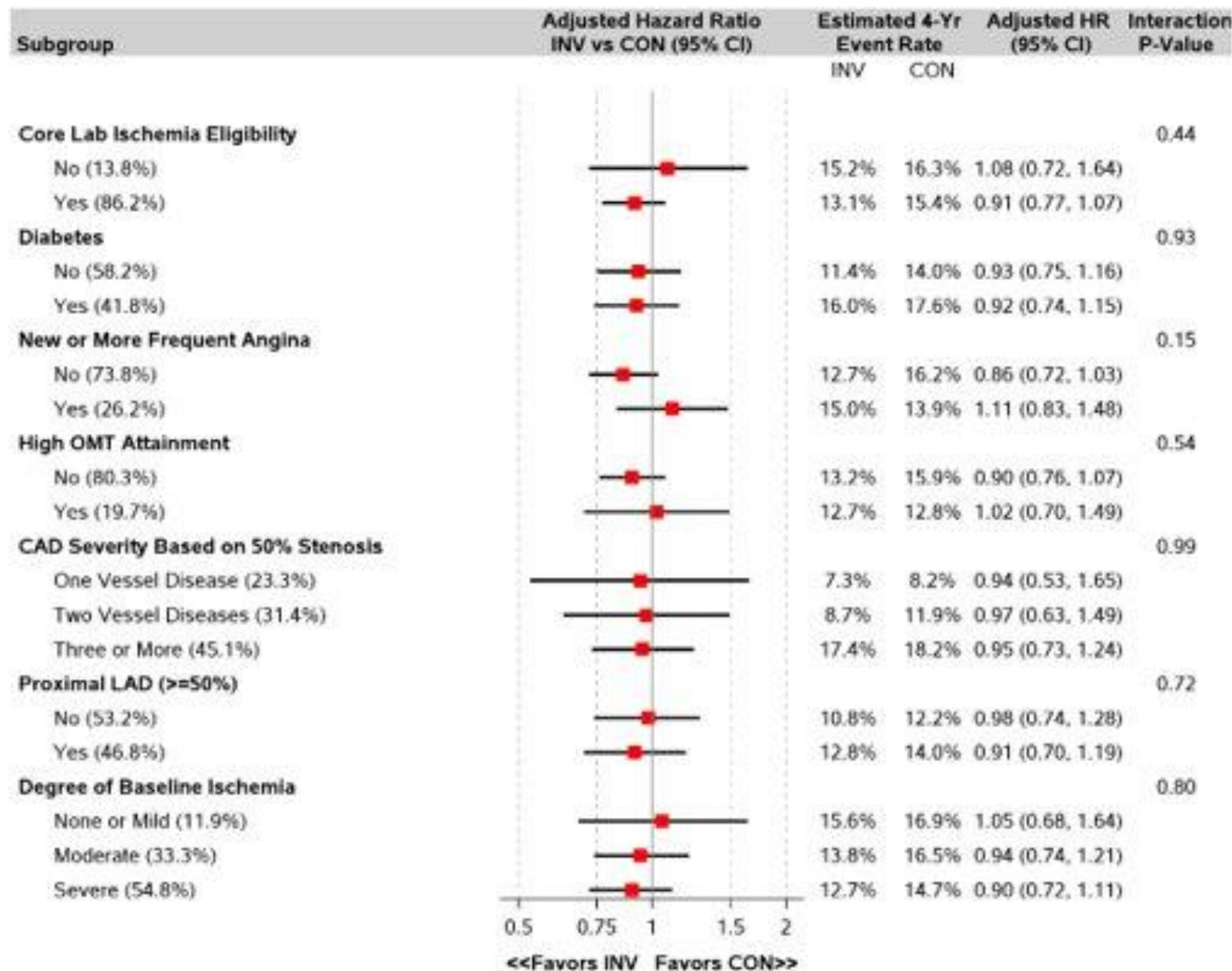


# QUALIFYING STRESS TEST: CORE LAB INTERPRETATION

<b>Characteristic</b>	<b>Total</b>	<b>INV</b>	<b>CON</b>
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!**

